OPERE CHIRURGICHE
DI P. G. DESAULT

Chirurgo in Capo del grand' Ospizio
d' Umanita' di Parigi

TOMO SESTO

TRATTATO
DELLE MALATTIE
DELLE VIE ORINARIE
DI P. G. DESAULT

CHIRURGO IN CAPO DEL GRAND' OSPIZIO
D' UMANITA' DI PARIGI

PUBBLICATO

DA SAVERIO BICHAT
Suo Allievo, e Medico Aggiunto dello stesso Ospizio

Tradotto dalla completa edizione Francese

Dal Dottore

COSMO MARIA DE HORATIIS
Pubblico Ripetitore di Chirurgia

PAVIA MDCCCIII.

DALLA TIPOGRAFIA BOLZANI.

PREFAZIONE.

Le malattìe delle vie orinarie offrono il più raguardevole esempio dei rapidi progressi che hanno illustrato la Chirurgìa di questo secolo. Esse rare volte osservate dagli Antichi appena ne avevano fissato la loro attenzione, nè formavano una classe distinta di malattie nei loro scritti. Alcuni frammenti isolati, alcuni fatti staccati, alcuni rimedj quà e là indicati è tutto quello che di loro ci avvanza sopra codesta sorte di affezioni. Mancavan loro le occasioni di vedere; occasioni che non si moltiplicarono che all' epoca in cui s' introdusse in Europa il vizio venereo; ma i Medici allora occupati nella malattia essenziale, trascurarono di studiarne le conseguenze. Comparve una folla di libri sulla gonorrea (blenorragìa), e niuna ricerca rischiarò il modo di trattrare il restringimento dell' uretra, che così spesso le succede.

La frequenza del male ridusse in fine alla necessità di studiarne i rimedj: I Medici cominciarono a travagliare sulle malattie delle vie orinarie, ma, siccome sempre succede, i loro travaglj sentivano delle opinioni dominanti. La medicina degl' empiastri regnava in quei tempi; ed il metodo di cura di codeste malattie fu ingombro di formole d' empiastri, d' unguenti e di cataplasmi. Vane risorse, quando il numero delle parole deve nascondere il vuoto delle cose, la moltiplicità delle quali è nello stesso tempo una prova di merito pel volgo, e d' insufficienza pel Saggio.

Credette Duran cambiando la composizione delle sue candellette di addattare ad ogni caso pratico la loro virtù. Fu seguito il loro uso da qualche successo, per effetto non già dei medicamenti, dei quali eran esse composte, ma bensì della compressione che esercitavano sull' uretra. Furono perciò in voga per molto tempo. Quanti rimedj non lo son dessi egualmente in medicina quando servono di pascolo alla credulità, di stromento

alla

alla cupidigia, di rifugio all' ignoranza.

Le malattìe delle vie orinarie sembravano vent' anni sono, non essere che il rettaggio del ceretanismo; a quest' epoca il genio incominciò ad impossessarsene. Una serie di ricerche fatte in Inghilterra ed in Francia, sparse novella luce sopra la teorìa delle fistole, dei depositi orinosi, e degl' impedimenti del canale delle orine. Si riconobbe che l' oggetto esenziale della cura di codeste malattìe era lo scolo abituale delle orine procacciato da una siringa costantemente mantenuta in situazione. L' aver così stabilito l' indicazione del rimedio fu il primo passo alla perfezione; il secondo poi fu d' assicurare la possibilità del suo uso. Non offrivano le siringhe d'argento sotto questo rapporto che un'ardua risorsa: furono scoperte quelle di gomma elastica, e da quel momento l'arte potè pervenire alla meta, la quale non faceva da prima che travvedere. Queste specie di siringhe molli, flessibili, facili a seguire la curvatura del canale, evitano gl' in-

convenienti delle prime, e quasi tutti ne adunano i vantaggi.

I Pratici bentosto conobbero tutto il preggio di cotal mezzo. Le affezioni dell' uretra divennero l'oggetto speciale dei loro travaglj, che principalmente si moltiplicarono in Francia.

Era in allora Desault al più alto periodo non già della sua celebrità, ma dei tentativi che la preparavano. Niuno poteva cavare un più vantaggioso partito dalla siringa di Bernard. Avea dal suo canto il genio che crea, l'esperienza che perfeziona, la destrezza della mano che fa valutare nella nostr' arte le scoperte, e di più ancora l' entusiasmo de' suoi Allievi che le decantavano. Le sue furono rapide; ciascuna di queste scoperte non ebbe un singolare splendore; ma l'insieme loro cambiò l' aspetto della cura nelle malattìe delle vie orinarie; e l' elogio il più bello che far si potesse a questo gran Uomo, sarebbe a mio credere un parallelo fra i metodi curativi attuali, e quelli che vent' anni sono si addottavano. La sua pratica

tica fu abbracciata, nascendo, da tutti i Giovani Chirurgi, ma poi ella bentosto divenne quella degli stessi Maestri dell' arte. L' estratto delle sue lezioni riempie nelle opere di Chiopart un vuoto che si può rimproverare sù questo punto a degl' altri trattati degni altronde d' essere raccomandati.

Il Giornale di Chirurgia che a quest' epoca comparve alla luce, avea in mira di pubblicare i progressi dell' arte che ciascun dì sembrava prendere all' Hotel - Dieu un' aspetto novello. Le malattie delle vie orinarie occupar vi dovevano per questo titolo il primo posto; Desault intraprese di trattarvela *ex professo*. Questo è il solo punto di patologia compiuto che in esso vi sia. Sopra gl' altri vi sono sparse quà e là molte osservazioni e pochissime riflessioni.

Ho tentato di riunire queste osservazioni e queste riflessioni sotto un quadro metodico, e di presentare in dettaglio nelle Opere Chirurgiche ciò che si trova nel Giornale in ristretto. I materiali di questa nuova Opera sono di Desault; a me non appartiene che

la

la forma. Al contrario io non ho quasi nulla cambiato al trattato che ora presento agl' Allievi. Assistette Desault alla compilazione: io non avrei potuto che sfigurarla. É questa una seconda edizione messa in un' ordine che non comportava il giornale, aumentata di un gran numero di fatti raccolti posteriormente a quelli che in esso si trovano, la quale presenta molte nuove viste sopra le numerose cause della ritenzione delle orine. Unita quest' opera a quella che ho già pubblicata, formerà il quadro esatto di tutte le scoperte di Desault. Una mano della mia meno inesperta ne avrebbe dovuto senza dubbio disegnare i delineamenti, ma niuno à azzardato di dar di piglio al pennello. Io l' ho intrapreso, dicendo a me stesso. La riconoscenza fu il motivo del mio lavoro; l' indulgenza ne sarà l' appoggio.

TRATTATO

Delle malattìe delle vie orinarie.

PARTE PRIMA.

Malattie relative alla secrezione delle orine.

CAPITOLO I.

Della Diabete.

1. NON vanno tra di loro d' accordo gl' Autori sulla definizione della diabete: alcuni hanno dato questo nome ad ogni straordinaria evacuazione d' orina. Ma non si può dire, secondo la riflessione di CELSO, che esista diabete, se non quando la quantità d' orina evacuata eguaglia per lo meno la massa totale dei liquidi entro il corpo introdotti, ed avvi alterazione di salute. E' stata ancor chiamata diabete quello scolo abbondante d' orine che sopraggiunge dopo qualche accesso d' affezione spasmodica, quello che succede nelle malattìe acute ed inflammatorie: ma non è egli questo abusare dei termini, e confondere i sintomi colle malattìe?

II. Altri hanno creduto di dare una sufficiente idea della diabete, col dire che in codesta malattìa si evacuano tali le bevande per le strade orinarie, quali si sono inghiottite. Questa definizione ancora non sembra generale abbastanza, giacchè non sono le bevande soltanto che colle orine si scaricano, ma la serosità del sangue, la linfa, la bile, il grasso, ed in fine tutte le fluide sostanze del corpo. Quelli che per diabete hanno intesa una diarrea, una consunzione orinosa, uno scolo eccessivo e colliquativo delle orine, ci sembra che meglio abbian espresso il suo generico e distintivo carattere.

III. La scarsezza delle osservazioni sopra questa malattia prova quanto sia dessa rara. Pochissimi esempj se ne hanno presso gli Antichi.

Due soli ne riferisce GALENO, ai quali rimandano tutti quelli che dopo di lui ne hanno parlato, e chiaramente si vede che non furono essi che altrettanti copisti gli uni degl' altri. ARETEO è uno di quelli che con maggior dettaglio l' hanno descritta. Sembra che sia dessa più frequente in Inghilterra che in Francia. Matteo DEBSON assicura di aver conosciuti nove ammalati affetti da diabete. Venti asserisce di averne veduti CULLEN, e gli Autori francesi non ne fanno quasi per nulla menzione. Ma quante volte non si è caduto in inganno sopra la specie delle malattìe che si osservavano? quante volte non si è confusa la diabete colle incontinenze d'orina specialmente con

quel-

quelle che succedono nelle ritenzioni con ingorgo e che qualora vengono trascurate, sono accompagnate quasi dai medesimi sintomi, come dall' emaciazione, dalla prostrazione di forze, dalla febbre? L' inesattezza colla quale furono fatte le aperture dei cadaveri di quelli che si credettero morti per questa malattia, autorizza questi sospetti. Non si sono nella maggior parte esaminati che i reni ed il fegato, e quantunque niuna affezione preternaturale si abbia in essi osservato, non si sono mai avvanzate le ricerche sino sulla vescica, ed in quelli, nei quali furono fatte, si è trovata quasi sempre ampiissima e qualche volta piena d'orina.

IV. Sono state grandemente moltiplicate le specie della diabete. Gl'Antichi la distinguevano in vera ed in spuria. Era vera, secondo essi, allorchè la quantità delle orine sorpassava quella delle bevande, ed allorchè erano gialle, bianche, chilose, purulenti, di sapor dolce e zuccherino; ed era spuria, quando le orine erano crude e conservavano il colore e la natura delle bevande. Chiamavano ancora questa diabete lienterìa orinosa. Ma siccome l'orina nel corso della malattìa presenta spesso moltissime varietà: questa distinzione che è fuor di natura, non fa che renderne più difficile la storia.

V. Sembra che il metodo richieda di dividere la diabete in due specie. L'una ha origine dall'alterazione degli umori, l' altra dipende dall' affezione dei reni. Il difetto d'assimilazione degl' umori genera la prima specie, il rilas-

samento e l'irritazione dei reni produce la seconda.

§. I.

Diabete prodotto dall' alterazione degl' umori.

VI. Noi comprendiamo nel difetto d'assimilazione tutti i vizi degl' umori che sono stati considerati come causa particolare della diabete, come l'eccesso della serosità del sangue, la sua eccessiva tenuità, la sua dissoluzione; vi rifferiamo la diabete febbrile, l' artritica di SYDENHAM, la melata o la chilosa ec.

VII. La prontezza, colla quale la serosità del sangue scola dalle vie orinarie, prova quanto sia favorevole la disposizione dell' organismo dei reni per facilitare questo scolo. Poca fatica impiega la natura in questa secrezione: ella non deve, per così dire, che diriggere i nostri umori a traverso a questi visceri; ne ha bisogno d'una particolare potenza che ve li attiri. Per questa strada nello stato di salute essa in gran parte si libera dai fluidi superflui. La perdita di consistenza di questo fluido, e una tenuità sufficiente a trappellare per questo filtro saranno mezzi bastanti acciò la diabete abbia luogo. Per questo motivo si può riguardare il difetto d'assimilazione come una causa immediata della diabete, senza che sia necessaria l'esistenza di qualche affezione morbosa nei reni.

VIII. Vi sono particolarmente soggette le persone di un temperamento flemmatico, di una costituzione debole, quelle che hanno abu-

abusato delle bevande acquose calde o tiepide, specialmente dopo l' uso eccessivo dei liquori spiritosi; quelle che strascinano una vita sedentaria ed oziosa, che abitano i luoghi umidi, e freddi, che si nutrono male, e che non vivono che di vegetabili, e particolarmente di erbaggi; quelle che hanno perduto molto sangue per emorragìa, per moltiplicati e frequenti salassi, per abbondanti suppurazioni, e per lunghe malattìe che abbiano richiesta una dieta severa. Può essere ancora il prodotto di una metastasi o una conseguenza di un' idropisìa del petto o del basso ventre.

IX. Gl' Antichi alcune volte la attribuivano al temperamento secco, altre volte al temperamento caldo dell' ammalato. MEAD credeva che avesse la sua origine nel fegato; ma essa dipende sempre dalla debolezza, e dallo spossamento delle forze digerenti. L' esperienza clinica di HOME, e la pratica di CULLEN hanno provato che il fegato quasi costantemente si trovava nello stato naturale, e che se a caso vi si fosse manifestata qualche colezione steatomatosa, la sua esistenza non era sotto alcun rapporto vincolata con quella della diabete.

X. Questa specie di diabete non si può distinguere che sul principio della malattìa, poichè allorquando è dessa avvanzata, siasi qualsivoglia la specie, i sintomi sono sempre i medesimi. Allora i soli segni commemorativi possono servire di guida.

XI. E' ben raro che questa malattìa venghi caratterizzata sul tratto; ordinariamente viene an-

annunciata da un frequente bisogno d'orinare. Qualche volta si prova un senso di calore o di freddo che si propaga dal ventre alla vescica. Ogni giorno la quantità delle orine si aumenta, e sorpassa ben presto quella delle bevande. Ne' suoi primordj il malato è debole, fiacco, senza febbre e senza sete; Non si lagna di alcun dolore alla regione dei reni ed alla vescica. Le orine sono crude, limpide, prive di odore, quasi insipide, e non formano che poco o niun deposito. I sintomi si sviluppano lentamente e non inquietano che al secondo stadio del male. Il corpo inaridito per così dire da queste continue ed abbondanti perdite di fluidi, dimagrisce a vista; sopraggiunge del calore alla pelle ed ai visceri addominali, di cui ne sono le conseguenze la febbre ed una sete inestinguibile. Le bevande sono evacuate appena dopo inghiottite; i malati hanno avversione agl' alimenti solidi, ma apetiscono i liquidi con ardenza. In questa specie di diabete hanno spesso dei rutti acidi; le digestioni sono penose; il chilo mal elaborato si mescola colle bevande e sorte colle orine, le quali allora cambiano di natura; alle volte sono giallognole, alle volte biancastre, e somigliano al miele disciolto nell' acqua; esse hanno un sapore dolcigno e come zuccherino, un debole odore orinoso, e depositano una materia griggia assai densa. Non viene più eseguita la traspirazione cutanea, la pelle diviene ruida, rugosa, e si ricopre di piccole squame farinose.

La

La magrezza ed il diseccamento aumentano a vista. Se per un solo istante cessa lo scolo delle orine, il basso ventre si gonfia, e tantosto ch' esse riprendono il loro corso, si abbassa; il polso diviene piccolo, irregolare, ed intermittente; infine i malati cadono nell' estremo grado di spossamento; essi offrono tutti i sintomi del marasmo, la circolazione cessa, perchè i vasi sono privi di sangue sufficiente per mantenerla, e l' ammalato muore.

XII. La diabete è più o meno grave, secondo la sua causa, l'antica sua data, l'età e la costituzione del malato; quando questa malattìa viene in seguito a lunghe infermità, ed in vecchiezza, quando è inveterata, quando gl'umori si trovano in dissoluzione coliquativa, poche speranze rimangono di guarigione. WINTRINGHAM assicura che non si giunge giammai a guarire la vera diabete. CULLEN che ne ha osservato un numero sì grande asserisce che in tutta la Scozia non esiste un sol esempio di guarigione; mentre WANSWIETEN, HARRIS ec. ne citano molti.

XIII. Ridurre ad una maggior consistenza gli umori, ed impedire il loro afflusso ai reni, sono le due indicazioni che si presentano nella diabete. Per adempire la prima, consigliansi gl'incrassanti, ed i reficienti le forze dello stomaco. Si potrà per esempio somministrare un decotto di riso, d'orzo, di gomma dragante, arabica, di raschiatura di corno di cervo, alla quale aggiungerassi qualche aroma, come la cannella, la noce moscata, o si potrà attivare

con qualche goccia d'acido vitriolico semplice, o di acqua di Rabel. Si potrà tentar l'uso del latte puro, del siero alluminoso, le acque marziali coll' acido vitriolico, una satura decozione di china china. Nella scelta di questi rimedj conviene regolarsi dietro la viziata particolare natura degl'umori. In generale fa duopo evitare che siano troppo acquose le bevande, e che eccessivamente ne beva il malato; esse non farebbero che maggiormente indebolirlo; Deve egli ancora per quanto sià possibile astenersi dal bere, e se soffrir potesse la sete che lo tormenta, forse sarebbe questo miglior rimedio dell' uso dei medicamenti secchi. Ma non si avrebbe forse a temere, che trascurando di riparare colle abbondanti bevande le perdite che per mezzo delle orine si fanno, la malatìa non avvanzassse i suoi progressi? Sarebbe meno pericoloso di secondare l' effetto dei rimedj liquidi con qualche preparazione di rabarbaro, di canfora, d' etiope marziale, di zafferano di marte, dato sotto forma di opiato, o di pilole, con qualche boccone di triaca.

XIV. Non si può deviare gl' umori dai reni, senza richiamarli ad altre parti. Alcuni hanno tentato di produrre nello stomaco e sugli intestini questa revulsione, ed hanno impiegato gli emetici ed i purganti drastici. Il loro uso non è indifferente; quando non apportan vantaggio, sono sempre dannosi, e finiscono con rovinare le forze digerenti. Non si può temere un simile inconveniente richiamando gli umori alla pelle. L'analogìa che esiste tra la

tras-

traspirazione cutanea e le orine, la facilità e la prontezza con cui vicendevolmente l'una all'altra suppliscono nello stato di salute queste secrezioni, rende altronde preferibile questa strada. Ma non si può fare gran conto sopra i diaforetici e sudoriferi presi internamente; essi diverrebbero in tal caso diuretici, ed agirebbero piuttosto sulle vie orinarie già deboli per lo smodato afflusso delle orine, di quello che sulla pelle. Non v'è mezzo più efficace e meno dannoso per richiamare la traspirazione, di quello che siano le frizioni praticate su tutto il corpo con una flanella, o con una pelluzza, particolarmente qualora si abbia avuto l'avvertenza di lavarsi da prima coll'acqua tiepida; queste lavature non producono relassatezza che alla pelle, e non portano seco l'inconveniente, siccome fanno i bagni caldi di aumentare la generale debolezza. Si deve colla maggior cautela evitare il freddo, abitare in luoghi, nei quali l'aria sia calda e secca; e se le forze permettono di fare qualche esercizio, conviene eseguirlo se è possibile sino ad eccitare il sudore. Il vino rosso può venire somministrato, come medicina, e come alimento; ma è indicato soltanto qualora la malattìa è assai avvanzata, ed il calore e la febbre sono mediocri.

Innoltre gli alimenti devono essere scielti fra le sostanze solide e secche, in particolare fra i farinosi, avendo sempre riguardo al gusto degl' ammalati, ed alla potenza delle facoltà digerenti.

XV. Allorquando la malattìa ha toccato l'ultimo suo periodo, ed il marasmo è estremo, non si può che colle sole bevande acidule mitigare la sete ardente degli ammalati ed aspettare che la natura ponga fine a' loro mali.

§. II.

Della Diabete prodotta dall'affezione dei reni.

XVI. La relassateza dei vasi dei reni è più spesso l'effetto che la causa della diabete. Succede non ostante qualche volta, che questi visceri sono primariamente rilassati, o per vizio d'organizzazione, ovvero accidentalmente per l'abuso delle acquose bevande; per l'uso troppo a lungo protrato dei diuretici; per ritenzione di orine, che arrestando di mano in mano i fluidi nei piccoli condotti renali oltremodo li dilattano, per una infiammazione dei reni, oppure anche per l'abitudine di giacere in troppo caldi e soffici letti. A due estremi opposti è dovuto sovente il medesimo risultato. Così nel nostro caso lo sfiancamento, e l'irritazione dei reni producono egualmente l'affezione che ci occupa, la diabete.

XVII. Si considera ancora come una diabete per rilassamento quella che viene cagionata da distruzione di una parte o del totale dei reni: ma non si potrebbe egli rivocar in dubbio questa specie di diabete? E' vero che RUISCHIO ne cita un' esempio: dice d'aver trovato in un cadavere d'un' uomo morto di

dia-

diabete un rene intieramente distrutto e soggiunge che ampiissima era la vescica. Questo esempio è poco concludente; RUISCHIO non parla che come anatomico, e non fa che annunciare la malattìa, senza riferire alcun segno, ed è probabile che avendo rinvenuto questo pezzo patologico nelle sue sezioni, non abbia saputo che per vaghe relazioni, qual era la natura della malattia.

XVIII. Non avvi che i soli segni commemorativi che possino far distinguere la diabete di rilassamento dei reni, dalla diabete di difetto d'assimilazione; nell'una e nell'altra i malati non provano alcun dolore nella regione dei lombi: così allorchè gli umori non sono affatto viziati, e che questo rilassamento è locale, la digestione non viene punto alterata, ed è questa la causa per cui la fame e la sete non tardano molto a tormentare gl' infermi, senza che giunghino mai a completamente saziarsi: per cui si sostengono più a lungo le forze, e la febbre ed il calore sono molto più forti ec.

XIX. Sul principio particolarmente di questa sorte di diabete, bisogna ricorrere ai rimedj astringenti, al siero alluminoso, alla china china, al rabarbaro. Si sono persino ancora consigliati i diuretici i più irritanti, come la tintura di cantaridi coll' acido vitriolico, sommistrata due o tre volte al giorno da quindici a quaranta goccie in opportuno veicolo; ma facendo uso di qualche preparazione di cantaridi, non si deve perder di vista essere questo in-

insetto un vero veleno, la cui dose anco nell' estrema lassattezza non deve mai eccedere, e rare volte arrivare al mezzo grano. L'applicazione dei corpi freddi e ghiacciati, delle compresse inzuppate nell'aceto, o nell' ossicrato sulla regione lombare è uno dei mezzi più efficaci per dar tono ai vasi dei reni; ma deve essere continuata per lungo tempo. WANSWIETEN riferisce di non aver ottenuto vantaggio da questo rimedio, che dopo tre mesi d'assiduità e costanza.

XX. La seconda causa della diabete dall' affezione dei reni è l'irritazione di quest'organi, irritazione prodotta da qualunque causa. I fluidi concorrendovi in maggior abbondanza, le orine divengono più copiose, e la diabete ne sarà qualche volta la conseguenza immediata. L'abuso dei diuretici caldi, la presenza di renelle, o di piccoli calcoli nei reni; l'umore gottoso, scabioso, erpetico, reumatico arrestato sù questi visceri; le metastasi, le cantaridi esternamente applicate, ovvero usate internamente; l'uso eccessivo dei piaceri venerei sono altrettante cause che egualmente dar possono origine alla diabete.

XXI. Oltre i segni commemorativi, vi ha inoltre in cotal specie di diabete dei dolori vivissimi alla regione dei reni che nelle due altre specie non esistono.

XXII. Nella cura si dovrà prendere in considerazione la causa dell' irritazione. S'ella dipende dall'uso di diuretici caldi, si combatterà coi contrarj, che tali sono le tisane di semi

di

di lino, di malva, di gramigna, i bagni caldi, ec. Si cercherà di richiamare alla cute coi sinapismi ai piedi l'umore gottoso; e lo scabioso coll' innoculazione della rogna. Se codesti mezzi non giovano, converrà verso un'altra parte determinare un punto d'irritazione coll' cauterio, col settone, o coll' vescicante, in cui non entrino cantaridi. Le ventose semplici o scarificate, i cataplasmi alternativamente, e a varie riprese sulla medesima regione applicati, potrebbero ancora efficacemente contribuire a distruggere o a spostare la causa irritante, ed in tal modo guarire la malattìa.

XXIII. Io ho riferite queste varie specie di diabete, per dimostrare ove si limitano le nostre conoscenze sù tale malattìa. La materia è del tutto nuova, il campo delle ipotesi è vasto; impegnando i Pratici a comunicare ciò che l'esperienza e l' osservazione hanno loro sù tale soggetto insegnato, si presterebbe all' arte vantaggioso servigio. Non si potrà pervenire che colla sola riunione di un numero grandissimo di fatti, ed acquistare qualche certezza sulla cura della diabete.

CAPITOLO II.

Della soppressione delle orine.

XXIV. La maggior parte degl' Autori hanno confuso la soppressione colla ritenzione delle orine, ed hanno l'una e l'altra compreso sotto il nome generico d' *ischuria*. Alcuni per altro le hanno distinte coll' ammettere due specie d'iscurie, vera o legittima l'una, falsa o illegittima l'altra. Secondo essi l'iscuria è vera, quando si arrestan le orine in vescica, ed è falsa qualora non colano in questo viscere; ma con questa distinzione non si acquista un' idea abbastanza giusta di questa malattìa, perchè le orine possono arrestarsi negli uretri, scolare ancora al difuori per una fistola senza che cessino d'essere separate nei reni. Ella è cosa molto importante di distinguere esattamente questi due casi; giacchè i rimedj non sono in ambedue i medesimi, ed i mezzi che convengono per eccitare la secrezione delle orine e per rimediare alla loro soppressione, sarebbero ben spesso contrarj al ristabilimento della loro escrezione.

XXV. Noi ci lusinghiamo di essere più esatti definendo la soppressione, quella malattìa, in cui le orine non vengono separate nei reni, e la ritenzione, quella nella quale le orine si arrestano in alcuno dei condotti destinati ad esternamente trasmetterle.

xxvi. Totale può essere o parziale la soppressione; è dessa totale, quando non si fa alcuna secrezione, ed è parziale allorchè non è sufficientemente abbondante per conservare la salute.

xxvii. Succede qualche volta la soppressione nel principio di una febbre acuta, inflammatoria, nelle infiammazioni del basso ventre, negli accessi d'affezioni nervose, isteriche, ipocondriache, nei parosismi della gotta ec.; ma noi non le esamineremo sotto questo rapporto, poichè in tutti questi casi ad eccezione di qualche esempio, dei quali ne verrà fatta menzione, questa soppressione non dura che colla malattìa di cui ella è sintomo, si conserva sempre nel medesimo grado di forze, e con essa si cessa.

xxviii. La soppressione d'orina idiopatica è ben più rara; non basta perchè ella succeda, che sia arrestata in uno dei reni la secrezione dell'orina, ma abbisogna che venghi in ambedue questa funzione nel medesimo tempo interrotta. E' vero che l'intimo rapporto che esiste fra questi due visceri, rende sovente comuni le loro affezioni, ma un gran numero ancora d'osservazioni e di aperture di cadaveri provano che la lesione dell'uno, necessariamente non strascina seco quella dell'altro.

xxix Fra le numerose cause della soppressione dell'orina, noi ommetteremo quelle che non hanno la loro sede nelle vie orinose, e che niun sconcerto fanno supporre in codesti organi; come sarebbero appunto la pletora, la densità del sangue, la salivazione eccessiva, i sudori abbondanti, le ostinate diarree, l'idro-

pisìa che impoveriscono il sangue della sua sierosità, e la richiamano verso differenti parti; fra queste cause noi non considereremo che quelle le quali immediatamente agiscono sui reni, e ne disturbano le funzioni. Comprendiamo in questo numero gli ostacoli al corso del sangue nei reni, come l'ostruzione dei loro condotti, prodotta dal sangue, dal muco, dal pus, da ranelle, da calcoli ec. L' infiammazione, la gangrena, la suppurazione, l' induramento, lo spasmo, l' atonìa ec.

XXX. Qualunque siasi la causa della soppressione delle orine, questa malattìa presenta dei segni comuni, sufficienti per essere da ogni altra distinta. In generale gli ammalati evacuano poco o niente di orina; nè provano alcun prurito d' orinare, non si sente alcun tumore nella regione ipogastrica, la sonda introdotta nella vescica non cava che poche o niune orine; i malati sentono un dolore più o men vivo, pungente o gravativo nella regione lombare, si lamentano di un abituale disgusto o inapetenza e della importuna presenza di un sapor orinoso. Sono tormentati da nausee, da singhiozzi, da vomiti; tanto le rigetate materie, quanto le escrezioni in generale esalano un' odore orinoso più o meno forte. Infine se la malattìa non cede, avviene ben spesso che gl' infermi provano della difficoltà di respiro, ed alcune volte cadono in comatose affezioni, ed altre in convulsioni ed in delirio ec.

XXXI. Il pronostico di questa malattìa e quasi sempre fatale tanto per causa dei disordini

che

che nell' animale economìa produce la presenza delle materie le quali per le vie orinarie evacuar si dovrebbero, quanto per le diverse alterazioni dei reni, la struttura e la posizione dei quali ne rendono spessissimo l'esito funesto.

XXXII. I filtri orinarj non permettendo l' uscita alle parti acquose superflue del sangue, e queste non traendo seco loro la terra, i sali, e le altre acri sostanze, che la potenza della vita non cessa di sviluppare dai nostri fluidi, la tumefazione e l' acrimonia degli umori ne sono una conseguenza inevitabile, e da questo fonte un' infinità di mali traggono origine, come le infiltrazioni, gl' edemi orinosi, la cancrena, l' idrope, la febbre ardente, e la consunzione. E' vero che la natura previene qualche volta questi accidenti, o ne ritarda lo sviluppo, liberandosi in parte delle orine per mezzo di qualche emuntorio, siccome sono la pelle, le orecchie, le narici, la bocca, le mammelle, il podice ec. Ma questi nuovi colatoi non possono giammai supplire alle funzioni dei reni: essi daranno libero il passaggio alle più tenue parti dell' orina; ma vi rimarranno le più grossolane, e saranno esse la sorgente di numerosi accidenti che per essere più lenti non saranno meno per questo spaventosi. Si sono veduti dei malati in simili casi non soccombere che dopo uno o due anni, mentre altri ordinariamente periscono dopo cinque, o sei giorni, e sopravvivono rarissimo più innanzi di un mese „

XXXIII.

XXXIII. La soppressione d'orina non presenta generali indicazioni; non può essere che relativa la sua cura. Vi hanno dei diuretici, e degl'altri rimedj pretesi specifici; la loro azione è sempre sottomessa all'attuale disposizione degli organi viziati. Spesse volte dei medicamenti contrarj, e persino degl' intieramente opposti sono stati con egual successo somministrati nella medesima malattìa, le di cui cause soltanto sono differenti. Non potremo dunque indicare il metodo curativo della soppressione dell' orina senza richiamare separatamente in revista ciascuna di codeste cause.

§. I.

Della soppressione d'orina per imbarazzo dei vasi renali.

XXXIV. La prima di queste cause è un' ostacolo al passaggio del sangue nelle arterie, e nelle vene emulgenti. La legatura di questi vasi negl'animali viventi non lascia alcun dubbio sopra gl'effetti che deggiono risultare dal difetto di circolazione. Tutti gli animali sottoposti a quest'esperienze hanno provata la soppressione dell'orina, e in quasi tutti accompagnata da vomiti orinosi. Noi non conosciamo alcuna osservazione che manifesti sull'uomo l'esistenza di questa causa. Ma non si può negare, che un' aneurisma di queste arterie, o un tumore qualunque situati sul loro tragitto, o sopra quello delle vene agir non possa a

gui.

guisa di legatura. Gl' aneurismi di questi vasi esser deono rarissimi, perchè fra il numero grandissimo dei cadaveri che noi abbiamo aperti, niun esempio ne abbiamo rinvenuto; quando si considera la grossezza delle arterie emulgenti, e la forza con cui dall'aorta pettorale spinto il sangue vi viene, si comprenderà difficilmente come la pressione di un tumore le possa tanto pigiare, che cessi di percorrerle il sangue. E' probabile che la massa comprimente venisse sollevata a ciascuna contrazione del cuore, e rendesse libero così al sangue il passaggio, oppure che le continue battute vi formassero infine una specie di doccia che assicurerebbe al vaso la libertà del suo movimento. Non è l'istessa cosa rapporto alle vene. le loro pareti più sottili resistono meno di quelle delle arterie: La loro circolazione essendo più lenta, e più debole l'urto del sangue, più facilmente cederanno esse alla compressione. Il sangue ritenuto in queste vene si arresterà di mano in mano sino nelle arterie, e la soppressione sarà una necessaria conseguenza di questa stasi sanguigna.

XXXV. Per buona sorte questi casi sono rari; ne sono forse che enti di ragione: d'altronde non si sa a qual segno particolare si potrebbero riconoscere, salvo che questi tumori non fossero voluminosi a segno di farsi sentire a traverso delle pareti dell'addome, e nella supposizione che si potesse esser certi della loro esistenza, non vi si potrebbero opporre che dei deboli mezzi i quali dovrebbero sempre

es-

essere relativi alla particolare natura di questi tumori.

XXXVI. L'ostacolo che si frappone al corso del sangue nei reni, si trova rare volte nei tronchi dell' arterie o delle vene emulgenti; più frequentemente sarà situato nelle loro ultime ramificazioni; queste possono farsi ostrutte pel sangue troppo denso: le persone pletoriche e deboli sono particolarmente esposte a questa stasi sanguigna: per la pienezza e la distensione che soffrono i vasi, e che si oppongono alla loro reazione, la circolazione languisce. Se in queste disposizioni il sangue è richiamato in maggior abbondanza ai reni da calore troppo forte applicato alla regione dei lombi, o da un colpo sopra tal parte ricevuto, dall' eccessivo abuso di spiritose bevande, da violento esercizio vi può formare un' ingorgo che arresti la secrezione delle orine. Questa specie di secrezione quasi sempre improvvisamente succede; qualche volta però è preceduta da orine crude e limpide, la cui quantità gradatamente diminuisce; non si può nemmeno prendere abbaglio sul suo carattere: i segni commemorativi bastano per farla distinguere. Gl'infermi non provano alcun dolore nei lombi, si dolgono solamente di un senso di peso e di languore in questa regione, essi altronde sono liberi da febbre; questa soppressione è poco pericolosa, e cede facilmente alle emissioni di sangue, ed alle bevande diluenti. La cavata di sangue è in tal caso efficacissima, e si può francamente asserire che i suoi effetti

hanno

hanno qualche volta del prodigioso; alcuni ammalati hanno riferito che nel tempo in cui il sangue delle vene sortiva, hanno sentito discendere dai reni nella vescica le orine, e poco dopo hanno provato il più pressante bisogno di evacuarle; Se quest' ingorgo non si dissipa in pochi giorni, non tarda molto a succedergli l'infiammazione dei reni.

§. II.

Della sopressione d' orine da imbarazzo dei condotti secretori.

XXXVII. Dopo la soppressione prodotta dalla stasi del sangue nei piccoli vasi dei reni, si presenta naturalmente quella che dipende dall'ostruzione dei condotti secretori per grumi di sangue; poichè essa ordinariamente riconosce la medesima causa. Le orine sanguigne che questa specie di soppressione precedono, ne sono uno dei segni caratteristici; se questa sorta di stillicidio sanguigno è abbondante, e per molti giorni prima della soppressione ha sussistito, il malato ha il viso palido, il polso piccolo, concentrato, intermittente. Egli prova in una sola parola tutti quei sintomi, che sogliono accompagnare le considerevoli perdite del sangue; la regione dei reni è alcun poco dolente salvo che questa soppressione l' effetto non sia di qualche colpo, o di una caduta: allora i dolori sono qualche volta considerevoli, ma si fanno essi meno sentire nei reni

di

di quello che nei muscoli dei lombi. Se l' orina di sangue non cessa, ed il malato sia forte, e vigoroso si dovrà ricorrere all' emissione di sangue, e ad altri mezzi che inferiormente saranno indicati. Dopo aver arrestato lo scolo delle orine sanguigno, l' indicazione che a soddisfare ci rimane, è di sciogliere i grumi di sangue, e di facilitarne l' uscita; le abbondanti bevande acquose convengono al primo caso: si possono renderle in seguito leggiermente aperitive, somministrare per esempio una tisana di radice di fragaria, d' anodine di cardo stellato; attivata con qualche grano di nitro, e coi bagni ed i fomenti emollienti sulla regione lombare si può secondare il loro effetto. In questa circostanza è tanto più necessario il riposo in quanto che l' esercizio potrebbe rinnovare l' evacuazione sanguigna; sebbene sia ristabilito il corso delle orine, possono essersi arrestati nei piccoli condotti dei reni dei grumetti di sangue, e divenire un giorno il nucleo d' un calcolo. L' esperienza ha dimostrato con quale facilità si formino queste ultime concrezioni, allorchè qualsiasi corpo solido straniero, intorno cui possino depositarsi le materie sospese nell' orine, v' incontra nelle vie orinarie.

XXXVIII. Sebbene l' ostruzione dei condotti secretori dei reni da muco inspessito prodotta, non sia sopra fatti basata, è da tanti Autori contestata che non si può negarne la possibilità. Ammettendola pertanto, noi ci asteremo di riferirne i segni, pei quali si è preteso

so di riconoscerla, perchè sono tutti incerti, vaghi, ed è quasi impossibile a ben distinguerli.

XXXIX. Si possono suscitare i medesimi dubbj siccome sulla precedente, sopra la soppressione delle orine cagionata da pus che ingorghi i condotti secretori delle orine; quest'ultima causa di soppressione è fondata egualmente sopra un' ipotesi, di cui non si potrebbe provare la realtà.

XL. Ben diverso è il caso della collezione di marcia nei reni; non v' ha chi ignori, che questa produce alcune volte la soppressione dell'orina, ma non si ottiene quest'effetto per l'ostruzione dei condotti renali; bensì vengono distrutti, ovvero oltre la sfera della loro reazione compressi; che che ne sia sul rapporto che il pus ostruisca questi condotti, vi può essere per qualche metastasi trasportato, o ivi esser prodotto da qualche infiammazione dei medesimi visceri, e trassudare a traverso le loro pareti.

XLI. Per questo motivo vediamo farsi una secrezione purulenta a traverso la membrana interna del naso, o dell' uretra, allorchè sono esse infiammate; ammettendo che sopra i reni si porti per metastasi il pus, non si scorge ne pure come possa egli ostruire i condotti secretori; poichè se egli è troppo consistente, non entrerà in questi piccoli vasi, e passerà immediatamente dalle arterie nelle vene col sangue: converrebbe che avesse presso a poco la medesima tenuità, e l' istessa fluidità delle

orine, acciocchè prendesse un' altra strada.

XLII. I segni commemorativi sarebbero quivi i soli che indicar potessero questa specie di soppressione. Nel primo caso l' infiammazione dei reni che l' avesse preceduta, nel secondo, la scomparsa improvvisa della suppurazione in ogni altra parte affetta del corpo, il pus che si fosse osservato nell' orina avanti la soppressione, ne sarebbero gl' indizi, e i precursori.

XLIII. I rimedj diluenti sono quelli che si potrebbero somministrare con maggior confidenza; sono stati ancora raccomandati i purganti e gli emetici: questi ultimi specialmente sono stati come opportunissimi decantati per distogliere l' umor purulento dai reni, per farlo progredire per i condotti, nei quali stagnasse, ed accelerare la sua espulsione, col mezzo delle scosse violenti ch' essi imprimono a tutti i visceri addominali.

XLIV. L' ostruzione degl' oriniferi condotti da' vermini cagionata, è tuttora un problema; vi furono è vero degl' infermi, che ne evacuarono colle orine; e se ne sono spesso trovati sull' interno della vescica; ma difficilmente si renderà manifesta l' esistenza di questi animaluzzi nella sostanza istessa dei reni umani. ZACUTO Lusitano OLIERO ed alcuni altri assicurano sulla loro fede di averli veracemente veduti: ma non potrebbero essersi eglino lasciati imporre da qualche vermiforme tubetto formato dai piccoli filamenti del sangue coagulato? Si sono essi assicurati che questi vermi non si fos-

fossero sviluppati dopo la morte, e che non fossero il frutto della putrefazione?

XLV. La soppressione delle orine, cagionata da renelle, o da calcoli nei reni è una delle più frequenti e più gravi; noi non siamo ora nel caso, siccome nella maggior parte delle altre cause ennunciate della soppressione di doversi affidare a delle semplici congetture: moltiplicate aperture di cadaveri ce ne' hanno mostrati i disordini. Sfortunatamente non ci hanno ancora svelato il mezzo, pel quale rimediar vi si possa; noi non conosciamo che le risorse della natura; L'arte non ne ha alcuna; Saranno esse riserbate per frutto alle ricerche delle generazioni che ci succederanno. Noi non riporteremo quivi i segni di questa soppressione, nè i rimedj proposti per attaccarla; siccome essi non diferiscono per nulla da' quelli che vengono consigliati nei calcoli dei reni, e che secondo l' ordine da noi addottato, convenevol cosa ci sembra di porre questi corpi stranieri nel numero delle alterazioni delle orine, delle quali ne sono una depresvazione, così ne tratteremo in tale circostanza.

§. III.

Della soppressione d' orina per infiammazione dei reni.

XLVI. L' infiammazione dei reni è quasi sempre accompagnata dalla soppressione di orina, e questo sintomo è tanto più frequente quan-

to è raro che un rene sia infiammato solo. Ordinariamente l' infiammazione passa dall' uno all' altro rapidamente, ed amendue ad un tratto li occupa.

XLVII. Oltre le cause generali delle infiammazioni, i reni ne hanno in certo modo alcune proprie, come sono i diuretici acri, le cantaridi, internamente prese, ed esternamente applicate, le pietre nei reni, le orine ritenute in vescica, per continuità negli ureteri, e sino nei medesimi reni: finalmente tutto ciò che è capace a richiamarvi in maggior abbondanza il sangue, e ad aumentare l' irritazione.

XLVIII. Qualora i reni siano infiammati, alcune volte si sopprimono a colpo d' occhio le orine, altre volte diminuiscono gradatamente, e si fa soltanto totale la soppressione verso il terzo o quarto giorno. In simile circostanza le orine da prima sono acquose e limpide; divengono in seguito rosse. Gl' infermi hanno frequente il prurito di orinare, provano un calore urente, un dolore acuto e pulsante alla regione dei reni, dolore che sebbene continuo è più vivo alla sera che sul mattino, più gagliardo nell' inspirazione che nell' espirazione, ed aumenta sempre più, quando i malati fanno dei sforzi per orinare, quando van per seccesso, quando giacciono sul lato opposto alla sede del male, quando tossiscono ec., ma che non si aumenta, siccome nella lambagine, per la pressione della mano sui lombi, ne per la flessione del tronco; l' ultimo tratto che sem-

bra

bra caratterizzare questo genere di dolore è la propagazione di esso per lo lungo degli ureteri verso la vescica, la verga, il glande, e l'estendersi che fa ancora sino al testicolo, di cui eccita la contrazione, l'esser esso sovente accompagnato da stupore all' anguinaglia ed alla parte anteriore della coscia: quando questi accidenti sono alquanto gagliardi, il polso è ordinariamente duro, frequente, elevato; la febbre è ardente, il ventre dolente, e molto più sotto alla compressione; qualche volta è molle, altre volte duro e teso con borborigmi. Gl' infermi sono costipati di ventre, sono soggetti a singhiozzi, a nausee, a vomiti, la loro traspirazione ed il loro sudore tramanda un' odore orinoso ec.

LIX. Può terminare l' infiammazione dei reni come tutte le altre infiammazioni in generale, in risoluzione, in suppurazione, in gangrena ed in induramento. Il primo solo di questi successi essendo favorevole; i mezzi curativi debbono essere ad esso rivolti. Questi mezzi prendere si deggiono nella classe degl' antiflogistici, ed essere scielti fra i più attivi, come sono le cavate di sangue, che in ragione delle forze degl' ammalati, del corso più o meno rapido della malattìa, della violenza degli accidenti si ripeteranno; le sanguisughe applicate ai contorni dell'ano, i bagni tiepidi, i clisteri emollienti; i fomenti della stessa natura sul ventre e sulla regione dei lombi; le ventose scarificate sù questa ultima parte, le bevande rinfrescanti e rilassanti, le emulssioni, i sieri, le tisane di semenza di

 lino

lino, di malva o altea, di gramigna, in cui si scioglierà qualche grano di nitro.

L. Se la suppurazione deve succedere, rare volte attende il settimo giorno, cominciando a numerarli da quello dell' invasione della malattìa. Essa si annuncia colla graduata diminuzione dei sintomi, il calore alla regione dei reni diminuisce, si mitiga il dolore, il polso diviene più cedente, più regolare, e meno frequente; le orine soppresse riprendono il loro corso, invece d' essere acquose, o rossigne; sono biancastre torbide, e formano un deposito abbondante e puriforme al fondo del vaso. Se nel settimo giorno scolano senza che la febbre, il dolore, e gl' altri sintomi dell' infiammazione sensibilmente diminuiscano, havvi non equivoco indizio della suppurazione, o della cancrena nei reni. La suppurazione è sicura allorchè dopo la suriferita epoca prova l'infermo dei brividi, gli si rinnova la febbre in particolare verso sera, sente minor calore nei reni, ed è meno acuto il dolore pulsante; allorchè dopo qualche giorno di calma diviene esso più vivo, e si duole il malato di un senso di peso, di tensione, e di stiramento in codeste parti; l'assiderazione e lo stupore dell'anguinaja e dell' anterior parte della coscia aumentano, o si cambiano in un dolore puntorio.

LI. Il deposito che si forma nei reni prende più o meno d' estensione; alcuna volta esso ne distrugge tutto il parenchima ed interamente li consuma: altra fiata, una sola porzione

ne

ne occupa. Nell' uno e nell' altro caso il pus può avere diversa sortita: esso si fa strada per i condotti delle orine, ed esce con esse, o trafora il colon, e colle feci si evacua; oppure si estende nei lombi, ivi forma un' esterno tumore che da se stesso si apre, o se ne procura l' apertura coll' arte; ovvero si spande nel tessuto cellulare circostante, lo distrugge, e cade nel baccino, o per l' anello inguinale passa sotto l' arco crurale, e dà origine a nuovi depositi in queste parti, ovvero infine si dissipa per riflusso e spandesi nel torrente della circolazione.

LII. La rottura o l' effusione di questi depositi nella pelvi, o condotti dei reni deve essere riconosciuto come un felice avvenimento nei pericoli estremi, nei quali l' infermo si trova. Questo avvenimento è sembrato così vantaggioso, che si è consigliato di provocarlo colla tosse e coi vomiti; questi sforzi non sono privi d' inconvenienti; possono essi risvegliare i dolori, mantenere o riacendere l' infiammazione, e far scoppiare l' assesso verso qualunque altra parte. E' dunque maggior prudenza d' abbandonare l' opera alla natura, ed aspettarne l' esito.

LIII. Si comprende che è fatta la rottura dal ristabilito corso delle orine, dal loro miscuglio con una quantità più o meno abbondante di pus, in cui sovente si trova una specie di piccoli grumetti che sono una porzione di sostanza de' reni macerati e staccati dalla suppurazione. L' apertura di codesti depositi lascia nei

reni un cavo, ed un'ulcera da detergere, e cicatrizzare. Sotto questo punto di vista ebbe gran vanto l'uso dei succhi balsamici, ed in particolare di quelli che hanno la proprietà di dare alle orine un' odore di viola, siccome sono il balsamo di copaive, del perù, della mecca, la trementina a piccolissima dose. E' stata ancor consigliata l'acqua di calce, le acque minerali sulfuree ferruginose ec. Tali acque possono essere vantaggiose in qualche caso, ma conviene con molta cautela somministrarle, perchè vi ha il pericolo ch' esse riscaldino e facciano cader l' ammalato in una tisi renale. Il latte fresco di vacca o di asinella, l' idromele, l' acqua d' orzo non minacciono un simile pericolo. Utilissime sono queste sostanze a prevenire ed a correggere l' acre dell' orina, o a sostenere ed elevare le forze del malato. Se anche uno dei reni fosse rimasto distrutto, non si deve per questo perdere ogni speme di guarigione. Trovasi spessissimo nei cadaveri in luogo del rene, un tessuto cellulare cotenoso sotto forma di compata membrana. Se uno dei reni è rimasto sano, eseguisce egli solo le funzioni di ambedue, e le orine vengono nella medesima primiera quantità separate.

LIV. Se il deposito si fa strada nell' intestino colon, e ciò ben si conosce dallo scolo di pus per l' ano, e dall' improvvisa diminuzione dei sintomi, le bevande addolcenti, i clisteri leggermente detersivi sono tuttora gl' unici mezzi, ai quali l' arte riccorre; sebbene sia l' in-

infermo in grave pericolo, la natura può trionfare, e rendere i suoi giorni sicuri.

LV. Se ai sintomi dell' infiammazione e suppurazione dei reni avviene che succeda un tumore nella regione lombare, non si potranno formare che dubbj incerti sulla di lui natura; fu consigliato di farne prontamente l' apertura per timore che il pus nella sua dimora si alterasse, producesse dei seni, ovvero si aprisse un varco a traverso il basso ventre per manifestarsi sotto la cute. Ma questo timore non è forse tropp' oltre avvanzato? Noi siamo stati al caso di osservare più volte ne depositi delle pareti del basso ventre, che ogniqualvolta la natura tendeva a trasportare la materia all' esterno e manifestava questa tendenza colla formazione di qualche tumore, per quanto venisse ritardata l' apertura del deposito, giammai la natura non danneggiava altra parte, e che tosto o tardi si apriva una strada all' esterno. Noi non pretendiamo per questo di dare per generale precetto, che niun pericolo vi sia a diferire l' apertura di tali assessi; per stabilire questo principio è necessaria una più ampia collezione di fatti, ma noi siamo persuasi che non bisogna nulla precipitare, ed attendere almeno qualche giorno, nei quali si applicheranno sul tumore i cataplasmi emollienti. Questi topici assottiglieranno la pelle e marcheranno più precisamente il sito in cui si deve fare l' incisione. In ogni circostanza quest' incisione verrà dall' alto al basso portata in una direzione paralella all' asse del corpo, e per quanto sia

mai

mai possibile prolurgata. Se tanto sangue pio- vesse dalla ferita che indebolisce l'infermo, bisogna affrettarsi di metter i vasi allo scoper- to e di farne l'allacciatura. Siccome le estre- mità delle arterie che serpeggiano in questa parte, non sono per l'ordinario sì grosse da produrre una considerabile emorragìa, facilmen- te si arresta il sangue con delle taste di fila asperse di calofonia, ricoperte di compresse graduate e sostenute da una circolare fascia- tura.

LVI. Ottima cosa sarebbe di servirsi di una faldella di tela sfilata, intonacata di balsamo d' arceo, ed introdotta sino nel fondo del vacuo, e di tenere i lembi della ferita scostati con delle fila spalmate col medesimo balsamo, e continuare lungo tempo i cataplasmi emollienti. E' cosa essenziale che con troppa prontezza non si chiuda questa ferita e che si formi la cicatri- ce dal fondo all' esterno. Se non è sempre in potere dell'arte di vietare che si faccino fisto- lose queste specie di piaghe ed in particolare quando sono soggette al passaggio delle orine; ella è una consolante verità di sapere che que- ste fistole non sono molto dannose. Una folla d' osservazioni prova che si può vivere con quest' incomodo, e giungere all' ordinario ter- mine della vita. Conviene stare del continuo in guardia, acciò esse rimanghino sempre libe- re, e che non si arresti il fluido che le cagio- na. Si previene questa specie di ritenzione in- troducendo entro la fistola una cannula di gom- ma elastica che si assicura all' esterno con un

filo

filo fissato alla pelle per mezzo d' un piccolo pezzetto d' empiastro di diachilon con gomme: si deve di tratto in tratto ricercar colla sonda queste fistole, perchè ben spesso vengon esse mantenute dalla presenza di una pietra proveniente dai reni, o formata lungo il tratto della fistola. Ordinariamente è facile l'estrazione di codesti calcoli; ne descriveremo la maniera, trattando di questi corpi stranieri.

LVII. Qualora il pus dei depositi renali si difonde nel tessuto cellulare circostante; discende lungo gli ureteri sino al fondo del baccino; investe tutte queste parti, la morte è inevitabile. Qualche rissorsa rimarebbe, se il pus invece d' infiltrarsi nelle pelvi, colasse sotto il peritoneo lungo i vasi spermatici, ed a formar venisse un tumore all' anguinaja, o all' arco crurale. Simili guarigioni però sono sì rare, che appena è lecito di nutrirne la speme; L' arte non può in questo caso cooperare che coll' apertura di questi nuovi depositi. Forse anche più vantaggio se ne caverebbe lasciandoli spontaneamente aprirsi. Infatti numerose esperienze hanno provato che le aperture ai depositi interni artefatte, qualunque ne sia la specie quando non si può estinguere il focolajo della suppurazione, sono d' ordinario funeste. Si vede allora il pus di lodevol natura divenire sieroso e fetido, sopravvenire od aumentarsi la febbre, ed in pochi giorni soccomber gl' infermi. Qualche volta però la natura manca di energìa per operare la rottura, e un' apertura fatta a proposito viene utilmente in suo soccorso.

LVIII. Il riflusso o l'improvviso trasporto della materia nel torrente della circolazione non è sempre un'esito fatale, salvo che non si faccia sul cervello, sul polmone, sul fegato qualche metastasi. In generale è meno da temersi che il soggiorno del pus nel luogo in cui s'è formato; questo fluido riasorbito si può insensibilmente dissipare, o per traspirazione, o per seccesso, o per l'orine istesse, qualora abbian ripreso il loro corso. Si può presumere che abbia luogo un simile trasporto, allorchè dopo i segni ben caratterizzati dell'infiammazione e della suppurazione dei reni scompajono tutti i sintomi senza che niun indizio si manifesti d'alcuno di quegl'esiti che abbiamo superiormente descritto.

LIX. Se l'ammalato si mantiene in vigore è cosa prudente di non cambiare il regime dietetico e medicinale, ma s'egli è debole, se tende alla cachessia purulente si debbono eriggere le forze coll'uso dei cordiali, colle tisane al sommo aperitive, o diaforetiche, ed infine terminare la cura coi purganti moderati, e ripetuti frequentemente in ragione delle circostanze e delle particolari indicazioni.

LX. L'induramento dei reni non è sempre una conseguenza della loro infiammazione; succede essa ancora per un ingorgamento che può essere di diversa specie. Questi visceri aumentano di grossezza ed acquistano non di rado un enorme volume. Se ne sono trovati di quelli che quasi tutta occupavano la capacità del basso ventre. Essi sono ora molli, e

con-

contengono un numero grande di piccole idatidi, di cisti ripiene di orina, di pus, di steatomatose materie ec.; altre volte sono duri e scirrosi. In quest' ultimo caso la soppressione dell' orina non si fa che per gradi, e spessissimo anche niuna diminuzione nella secrezione apparisce: quando un sol rene è affetto, e la malattia esiste senza alcuna apparenza di segni, non vi ha febbre, non havvi nè dolore nè calore nella regione dei reni, talvolta soltanto provano gl' infermi dell' inquietudine, e si dolgono di un sentore di peso in questa parte: quando l' ingorgo è considerabile, e voluminoso il tumore, i rami anteriori dei nervi del primo pajo lombare ne vengono compressi, lo stupore all' anguinaglia, ed alla parte anteriore della coscia del medesimo lato aumenta talvolta a segno d' impedire al malato il cammino.

LXI. Si guarisce di raro da questo induramento dei reni, ed è spessissimo dall' ascite seguito. Quando esso è recente, ed è giovine, e di lodevole costituzione il malato, si può tentare la guarigione coi diuretici apperitivi, e coi fondenti; ma rare volte questi tentativi sono coronati da buon successo: se un sol rene è affetto si può vivere lungo tempo, senza sentire grande incomodo.

LXII. Se l' infiammazione termina in gangrena, la morte ne è sempre la conseguenza. L' infermo si lusinga di migliorare, tutto ad un tratto i dolori vivi ch' egli provava hanno cessato di tormentarlo, ma la soppressione d' orina continua; ha dei sudori freddi orinosi, il

pol:

polso piccolo, concentrato, intermittente, l'aspetto plombeo, ed offre infine tutt' i segni d'una morte vicina.

§. IV.

Della soppressione delle orine da spasmo dei reni.

LXIII. Può la soppressione dell'orina essere ancor cagionata da spasmo e paralisi dei reni, questi visceri, egualmente che tutti gli organi secretori, non eseguiscono le loro funzioni che in forza di una specie d' irritabilità particolare chiamata forza vitale. Questa è quella potenza che dà ai vasi il tono, e la reazione necessaria alla circolazione ed alla secrezione che in queste parti si fanno. Se questa forza viene del continuo stimolata, ne risulterà, per così dire, un' eccesso d'azione dal canto dei vasi; entreranno in una specie di contrazione spasmodica, e di strozzamento che s' opporrà al passaggio dei fluidi nei piccoli condotti secretori: se è dessa troppo languida, oppure se cessa d'agire come nella paralisi, non reagendo più i vasi, la circolazione languisce ed i fluidi non vengon più spinti nei piccoli filtri, nei quali si eseguisce la separazione delle orine.

LXIV. Può essere lo spasmo dei reni cagionato da un umore acre, come l'umore reumatico, scabioso, erpetico sù questi visceri depositato. Egli è talvolta ancora l'effetto della tristezza, del timore, della colera e spesso succede nei tetani, nelle febbri nervose, e segna:

gnatamente nelle affezioni isteriche; ma allora non è questo spasmo de' reni che dell'universale la conseguenza; e come si è altrove osservato la soppressione delle orine dura soltanto sinchè la malattia primaria di cui è sintomo si mantiene nella sua violenza, ed ordinariamente in pochi giorni finisce. Vi sono degl' esempj d' affezioni isteriche, nelle quali le orine per più di quaranta giorni sono rimaste soppresse.

LXV. La soppressione dallo spasmo dei reni prodotta, arriva quasi sempre all' improvviso. I malati provano ordinariamente del dolore nella regione lombare. Il polso è duro e legato; ma questa specie di soppressione non si può chiaramente distinguere che per mezzo dei segni commemorativi proprj alla particolar causa dello spasmo.

LXVI. Bastano talora per ristabilire il corso alle orine, i diuretici rilassanti, le emissioni di sangue, i bagni caldi, i cataplasmi emollienti; Se lo spasmo è prodotto da un' acrimonia stazionata sui reni, non vi si riesce sovente che impiegando i rimedj proprj a distruggere l'acrimonioso umore, ovvero sloggiandolo col mezzo del cauterio, di un setone, o coll' applicazione della moxa alla regione lombare.

LXVII. La paralesi dei reni può essere l'effetto della vecchiezza, del libertinaggio, dell' abuso dei diuretici, delle ritenzioni frequenti d' orina, il di cui arresto cagiona una forte distensione nei piccoli condotti renali.

§. V.

Della soppressione dell' orina da paralisi dei reni.

LXVIII. Se la soppressione d' orina succede per paralisi dei reni, essa non si forma che a grado; vien preceduta da orine limpide, acquose, e quasi prive di odore. Non esiste nè febbre, nè calore, nè dolore alla regione lombare; il polso è lento, piccolo, o debole l'infermo ec.

LXIX. I rimedj tonici, refficienti le forze vitali, sono in questa specie di soppressione in particolare indicati; le acque minerali, la decozione di china china, i diuretici caldi possono essere con vantaggio somministrati. Quando la paralisi è generale, quella dei reni non offre alcuna particolare indicazione.

CAPITOLO III.

Della depravazione delle orine.

LXX. Noi non entreremo quivi in dettaglio sù tutte le varietà che possono presentare le orine, senza che ne risulti notabile danneggiamento alla salute, e nemeno scorreremo i diversi cangiamenti che nel corso delle interne malattìe a loro succedono. Questo sebbene importantissimo esame troppo ci allontanerebbe dal limite che ci siamo proposti, di non trattare cioè che dei mali delle vie orinarie. Fedeli al nostro piano, non parleremo quivi che delle alterazioni delle orine, le quali hanno diretto rapporto colle affezioni preternaturali degli organi secretori ed escretori; e fra queste ancora non esamineremo che le principali alterazioni, siccome sono le orine sanguigne, purulenti, e mucose; riserbandoci di trattare in un articolo a parte della loro tendenza alla formazione della pietra.

§. I.

Delle orine sanguigne.

LXXI. Il sangue colle orine evacuato può provenire dai reni, dagl' ureteri, dalla vescica e dall' uretra.

LXXII. Quello che viene dai reni non trapella sempre per un' accidental apertura dei vasi di questi visceri; egli passa talvolta per anastomosi dalle arterie nei condotti orinosi. In questo caso l' evacuazione sanguigna delle orine può essere cagionata o per l' estrema tenuità e dissoluzione di questo fluido, come nell' ultimo grado dello scorbuto, o per la lassezza e dilatazione dei condotti orinarj. Allora sia qualsivoglia la causa, come uno sforzo violento, una lunga marcia a piedi, a cavallo o in vettura, l' uso delle bevande riscaldanti ec. aumenta la' forza della circolazione nei reni, ed i globetti di sangue in luogo d' essere arrestati all' estremità delle arterie, saranno spinti sino nei condotti orinari, e di là nella stessa vescica. Un' osservazione anatomica confermar sembra questa teorìa: ella è comunissima cosa in effetto di vedere nelle injezioni spinte con forza, passar la materia injettata dall' arterie renali immediatamente negl' ureteri e di là nella vescica, senza che si osservi nella sezione dei reni alcun indizio di lacerazione nei vasi, e consecutivo stravaso; vi sono egualmente dei fatti indubitabili i quali provano, che nei soggetti affetti durante la loro vita da scolo sanguigno d' orina, nissuna traccia di lacerazione si trovò nei vasi renali: sebbene venghino citati molti esempj di questa disposizione, ella è nonostante assai rara; ordinariamente l' ematuria, o lo scolo sanguigno delle orine è proveniente dai reni, e dipende dall' accidental apertura di quei vasi sanguigni. Così ogniqual-

vol

volta esista una o più pietre nei reni, la più leggiera scossa a quei corpi estranei impressa può lacerare qualche vaso sanguigno; una forte contusione sui lombi, una caduta sul baccino ec. possono per contra. colpo produrre il medesimo accidente, il quale è ben noto esser egualmente inseparabile dalle piaghe penetranti nei reni.

LXXIII. L'ematuria ha ben di rado la sua sorgente negli uretri; lo stato membranoso e lo stipato tessuto dei condotti li rendono poco adatti a questa sorta di emorragìa. Ma non è egual cosa della vescica. Il gonfiamento varicoso delle vene che serpeggiano presso al collo di cotal viscere, alcune fungosità nel suo fondo situate; alcune pietre murali, o d'altre specie fluttuanti che in certe circostanze confriccano la loro parete; alcune piaghe penetranti ec. sono altrettante cause che possono rendere l'orina sanguina.

LXXIV Le medesime cause agiscono sull'uretra, e vi producono i medesimi effetti. La rottura dei vasi di questo canale può essere ancora l'effetto di una falsa strada, e di una tensione inflammatoria, siccome si osserva avvenire in tutte le blenorragie cordate; quelli che abitano paesi caldi sono specialmente soggetti all'ematuria, la quale proviene dai vasi varicosi dell'uretra e del collo della vescica. Noi abbiamo medicati e guariti da questa malattìa molti soldati di ritorno dalle grandi Indie col mezzo delle siringhe elastiche.

LXXV. I segni commemorativi bastano in-

certi casi per dinotare il sito da cui sorte il sangue, e far conoscere la causa immediata della sua effusione, cosichè se in seguito di qualche colpo di spada, o di altro stromento tagliente o puntorio portato nella regione lombare, ovvero epigastrica, le orine sono sanguigne; non si può dubitare che la piaga non penetri nei reni o nella vescica, e che non si debba ad essa attribuire lo scolo sanguigno. Nell'istessa maniera si avrà fondamento di credere che sorta il sangue per l'anastomasi delle arterie renali coi condotti secretori delle orine; qualora il malato ha per lo innanzi provato alcun accesso di colica nefritica, ha fatto delle lunghe e violenti corse, e che sebbene orini sangue non risente alcun calore e dolore nella regione dei reni; sintomi che si fan sentire con maggior o minor intensità, quando esiste l'ingorgo di questi organi, o che la rottura dei loro vasi è il prodotto di una pietra arrestata nei condotti orinarj.

LXXVI. Si può esser certi che il sangue ha la sua sorgente nei vasi dell' uretra, quando sorte da questo canale senza esser misto alle orine, e che scola in certi tempi senza interuzione alcuna e senza essere preceduto nè da prurito nè da sforzo di orinare. Ma questa disposizione non ha sempre luogo, e qualche volta succede che il sangue partendo dall' uretra regurgita nella vescica, da cui non sorte che misto alle orine; un grumo formato nel canale, o un' ostacolo qualunque può cagionare questo riflusso. Del resto si conoscerà qual

è

à l' affezione degl' organi orinarj che produce lo scolo sanguigno, dai segni che assicureranno dell' esistenza di quest' affezione, segni che saran sufficientemente sviluppati trattando della ritenzione d' orina prodotta dalle diverse malattie di questi organi.

LXXVII. Il sangue che viene colle orine evacuato si trova in differenti stati. Egli si scioglie in questo fluido, e gli dà un colore più o meno carico simile all' acqua colorita da un' emissione di sangue al piede, qualora non avvi che uno o più vasetti aperti, e la vescica contiene una sufficiente quantità d' orine. Ma se i vasi aperti sono numerosi e più grossi, e se la vescica è rotta, se il sangue conserva la sua fluidità verrà espulso quasi senza miscuglio alcuno di orina tosto che sarà riempito sufficientemente questo viscere per sollecitare la sua contrazione. Se al contrario si coagula, gli sforzi divengono spessissimo inutili per espellerlo, e cagiona allora una ritenzione d' orina nella vescica. Le orine saranno ancora in tal circostanza sanguigne per molti giorni, quantunque il sangue non sgorghi più da quelle bocchuccie che lo somministravano, perchè esse tengono in dissoluzione e strascinano con loro parte di quei grumi rimasti in vescica.

LXXVIII. Lo scolo sanguigno orinoso è un' accidente più o meno funesto secondo il viscere dal quale sorte il sangue, e secondo la causa che produce la sua effusione. Il pericolo è maggiore se il sangue viene dai reni, di quello che se viene dalla vescica, e la guarigione

è più sicura e più facile quando viene effuso dai vasi dell' uretra, piuttosto che quando sorte da quelli della vescica. Le conseguenze sono egualmente spaventose, quando lo scolo delle orine sanguigno è prodotto da una piaga dei reni, oppure da una pietra fissa in questi visceri, come allorchè è cagionata da una lunga corsa a cavallo, dall' abuso delle bevande, senza che esista alcuna preternaturale affezione sui reni. Nella medesima maniera lo scolo delle orine sanguigno che viene da una pietra in vescica cagionato, è meno di quello pericoloso che dipende da fungosità di codesto viscere; del resto è rarissimo che tanta vi abbia perdita di sangue che il malato perisca d' emorragia.

LXXIX. Lo scolo sanguigno essendo il sintomo di una malattia delle strade orinarie deve essere coi medesimi rimedj combattuto, coi quali viene attaccata la malattia stessa. Veder si possono all' articolo della soppressione e ritenzione delle orine quelli che a distruggere la causa di questo sintomo ci sembrarono i più opportuni; aggiungeremo quivi soltanto che se il sangue è nella vescica coagulato, conviene cercare col mezzo di una siringa di evacuarlo, e se codesti grumi non possono per lo stromento scolare, fa duopo cercar di dividerli e scioglier coll' injettare nella vescica dell' acqua tiepida, o una leggierissima dissoluzione alcalina.

LXXX. Il color rosso delle orine non è sempre un sicurissimo indizio d' effusione di sangue nei reni, nell' uretere, nella vescica o nell' uretra; possono mentir queste cause moltissime

altre. Roux citava a tal proposito l'esempio seguente. Un uomo ogni mattina scaricava le orine tinte d'un rosso carico, ed esattamente analoghe a quelle prodotte dai grumi di sangue nella vescica esistenti; ma niun sanguigno deposito al fondo del vase formavasi. Roux consultato da questo uomo, sospettò dietro questo fatto una causa diversa dal sangue travasato. Seppe egli infatti che lo supposto infermo si nutriva ciascuna sera di biettole rape rosse; consigliollo a far uso delle bianche, ed allora di rosse ch' erano le orine, acquistarono un color giallo citrino.

§. II.

Delle orine purulenti.

LXXXI. Le orine purulenti non manifestano sempre una morbosa affezione delle vie orinarie. Provano numerosissime osservazioni, che nelle malattie acute si ottiene ben spesso la crisi per le orine, le quali in tal caso prendono un'apparenza puriforme. Vi ha un gran numero di fatti che assicurano che il pus dei depositi formati nel petto, nel fegato, o in qualsivoglia parte del corpo si è gettato per metastasi sui reni, ed è stato colle orine evacuato. Racconta Parè che un uomo per un colpo di pistola in un braccio, ebbe molti assessi che ora rendevano molto pus, ora quasi per nulla non ne lasciavan sortire, ed allora le orine e le feccie ne erano manifestamente cariche.

Il medesimo Autore citando un simile fatto; afferma che molti Chirurgi non potendo concepire come il pus potesse sino ai reni arrivare attraverso al torrente della circolazione, sospettarono un' assesso al mesenterio, o nel tessuto cellulare che circonda il rene. L'infermo morì, e la sezione del cadavere provò che tutto in quella regione era intatto. Del restante noi in quest' articolo ci limitiamo all' esame delle orine per la suppurazione dei loro organi secretori ed esecretori divenute purulenti.

LXXXIII. L'infiammazione dei reni e della vescica possono dar luogo in quelle parti, come succede nella blenorragìa per l' infiammazione dell' uretra ad una specie di secrezione puriforme, la quale comunicherà il colore marcioso alle orine. I depositi dei reni formati per una qualche pietra esistente in questi visceri, o per qualsivoglia diversa cagione, talvolta s'aprono anche nei condotti orinarj. Sebbene un tale successo lasci qualche speme di guarigione, i malati sopravivono rarissimo alla suppurazione dei reni. Le orine delle persone affette da pietre in vescica sono frequentemente purulenti; Il contatto continuo di questo corpo straniero produce talora delle ulceri per la maggior parte estesissime; talvolta ancora il pus sgorga da un deposito aperto nell' uretra, il quale rigurgita nella vescica, quando alla sua sortita da questo canale un qualche ostacolo si oppone.

LXXXIV. Il colore e la consistenza delle orine variano in questi differenti casi in ragione della quantità e qualità del pus che entrano nel loro

loro miscuglio; talora sono biancastre e simili allo siero, tallora sono dense lotolenti, e depositano un sedimento a fiocchi abbondantissimo.

LXXXV. Le bevande raddolcenti sono gl'unici rimedj che d'impiegare è lecito, quando i reni sono in suppurazione. A questi mezzi vengono aggiunte le injezioni detersive, ogni qualvolta il pus è il prodotto di ulcerazioni della vescica. In tutti i depositi dell'uretra le sonde di gomma elastica sono le sole risorse, delle quali si possa tener buon conto.

§ III.

Delle orine mucose.

LXXXVI. Le orine mucose sono un sintomo proprio alle affezioni della vescica. Infatti non vi ha malattia dei reni o dell'uretra, in cui gl' organi filtrino una sì grande quantità di muco che venghi a sensibilmente alterare le qualità delle orine; mentre è ben noto che la vescica irritata, ossia per la presenza di qualche corpo straniero, ovvero per un' acrimonia depositata sopra le sue pareti; siccome l' acrimonia reumatica erpetica, scabiosa, artritica somministra una secrezione abbondante di quel muco, che nello stato naturale, spalma la sua tonaca interna. Per tal motivo vediamo le orine delle persone affette da codesta malattia formare un sedimento mucoso talora anche sì denso e sì tenace, che mantiene il filo come l' albume dell'

dell' uova. Questo muco non può talora passare per l'uretra, e cagiona la ritenzione delle orine.

LXXXVI. L'estrazione delle pietre, i diuretici incidenti, i vescicanti, i ripetuti purganti, le raddolcenti e detersive injezioni sono i mezzi che l'arte può impiegare per rimediare a questa specie di depravazione di orina.

CAPITOLO IV.

§. I.

Delle Pietre orinarie.

LXXXVII. **F**RA tutti gl' umori animali, l'orina è il più disposto a formar congestioni calcolose. Sono ordinariamente la sede di questi corpi stranieri gli organi secretori ed escretori delle orine, i reni, gli ureteri, la vescica, e l'uretra. Se ne trovarono alcuna volta fuori ancora delle strade orinarie; al peritoneo nello scroto, fra il prepuzio ed il glande, ed in ogni luogo in cui penetri e soggiorni l'orina.

LXXXVIII. Non vi ha epoca di vita in cui l' uomo sia dai calcoli esente. I fanciulli vi sono per altro più degli adulti soggetti, e questi ne offrono ancora minori esempj dei vecchi; si sviluppa particolarmente questa disposizione ai calcoli nell' età dei cinque ai nove anni. Si sono molte volte ciononostante veduti fanciulli in culla essere già tormentati da tal malattìa. Le femmine sono più spesso degli uomini alle pietre dei reni soggette, ma lo sono meno a quelle della vescica; il collo di questo viscere meno resistente, il canale dell' uretra più corto e più esteso in quel sesso di quello che lo sia nell'uomo, lasciono sfuggire facilmente colle orine le sabie, le renelle e tutti i piccoli corpi stra-

stranieri che potrebbero formare o divenire il nucleo delle pietre; talvolta ancora il canale dell' uretra lascia libero il passaggio a voluminosissimi calcoli.

LXXXIX. Si osserva che le persone di temperamento flemmatico, quelle che innanzi tempo in preda si danno ai piaceri venerei, ed a quei della mensa, quelle che vivono di alimenti glutinosi, i quali mal digerisce il loro stomaco sono più frequentemente dalla pietra attaccate. Questa malattìa è più comune nei clima temperati, di quello che nei paesi meridionali e più prossimi al Nord. La Francia, l'Inghilterra, l'Olanda, l'Italia offrono maggior numero di calcolosi della Germania, della Svezia, della Russia, delle Indie e del Giappone ec. L'aria umida, densa, stagnante e i luoghi paludosi sembrano contribuire alla formazione delle pietre. L'osservazione dimostra che coloro i quali nelle grandi città abitano contrade strette e sozze, ovvero situate in vicinanza di qualche stagno, di un fiume pigro e lento nel corso sono più di loro, che in contrarie situazioni si trovano, sottoposti a divenir calcolosi. Il riposo, il troppo lungo sonno ritardando le scariche delle orine possono contribuire alla formazione ed aumento dei calcoli. Al contrario si può riguardare qual ostacolo a generarli ciò che favorisce lo scolo di cotal fluido, siccome l'esercizio, la veglia ec., e quelle cause tutte che delle orine l'acquoso veicolo aumentano. SYDENNAM, soggetto alla colica nefritica, ciascuna sera una certa quantità di bira beeva,

XC. L' uso delle acque pregne di selinite, e dell' istess' acqua di pozzo era stata siccome favorevole riguardata alla formazione dei calcoli; si credette che quest' acque di parti terrose abbondanti ne lasciassero precipitare le particelle nei vasi escretori dei reni, come appunto si vedono formare dei depositi lungo ai canali che le contengono. Ma l'osservazione ha distrutto questo pregiudizio; nè in Parigi si trovano più calcolosi fra quelli che beono l'acqua d' Arcuevil che è carica assaissimo di selenite, fra quelli che fanno uso dell' acqua della Senna essa pure ricca di questa sostanza salino calcarea. Innoltre se le pietre dipendessero dall' uso delle acque pregne di selenite, le femmine ed i uomini vi sarebbero egualmente soggetti. In fanciulli particolarmente di prima età ne anderebbero esenti. L'osservazione dimostra al contrario; la fanciullezza è d' ogni altra età la più soggetta ai calcoli; le femmine beono maggior quantità d'acqua degli uomini, ma non sono per questo più spesso di loro da calcoli renali attaccate. Infine l' analisi chimica prova che niun rapporto esiste fra gli elementi terrosi delle acque pregne di selenite e quelli dei calcoli orinarj.

XCI. Il vizio artritico e reumatico sembra che abbiano sulla formazione della pietra qualche influenza; almeno nei vecchj calcolosi si osserva che un gran numero è stato dalla gotta e dal reumatismo tormentato; sembra egualmente che qualche analogià esista fra i vizi dell' ossificazionee, la produzione calcolosa. La maggior

parte

parte dei fanciulli da calcolo affetti, sono piccoli, mal sviluppati, e di rachitici ve ne sono moltissimi.

XCII. Quantunque dir non si possa che siano ereditarie le pietre, famiglie intiere nonostante si veggono da questa malattia attaccate; lo che attribuir non si può che alla natura delle orine, e ad una particolare disposizione degl'organi secretori ed escretori di codesto fluido.

XCIII. Non è sempre eguale il numero delle pietre in tutti i soggetti, alcune volte una o due se ne trova; ed altre volte un numero grandissimo se ne incontra. Ne èsistono spesso nel medesimo tempo nei reni e nella vescica; varia all' infinito la loro grandezza; ve ne sono di piccole, di mediocri e di grossissime. Non è meno varia la loro forma: è dessa talvolta alla cavità che occupano relativa; siccome il vedremo particolarmente trattando delle pietre dei reni e dell' uretra. Per lo più sono rotonde o sferiche, la maggior parte sono ovali o schiacciate in forma di mandorla, altre sono cilindriche, triangolari, romboidee. Piccole cavità offrono alcune nelle loro superficie; se ne sono vedute di quelle che per lo scolo delle orine erano traforate nel mezzo. Ora sono levigate nella loro superficie, ora ineguali, granite, scabre di punte più o meno allongate, protuberanti di tubercoli, e come di specie di papille a guisa della superficie di un muro, per cui ebbero il nome di pietre murali. Quando molte pietre nella medesima cavità esi-

esistono, e che sono tra di loro in contatto, presentano d'ordinario delle facette levigate più o meno larghe proporzionalmente all'estensione della loro posizione. Queste facette deono essere con sommo studio investigate sopra le pietre, che dalla vescica si estraggono, poichè allorquando si rinvengono, annunciano che altri calcoli ancora nel medesimo viscere esistono.

XCIV. Le pietre orinarie non hanno tutte il medesimo colore, ve ne sono di biancastre con un'apparenza argillosa e cretacea: altre sono griggie, giallastre, fulve, rossigne, tempestate a diaspro, variegate di bianco e di rosso; ve ne sono di verdastre, di brune, di nerastre ec. ec.

XCV. Il peso dei calcoli sta in ragione del loro volume e della loro densità; varia il loro peso da un grano sino alle quindici oncie. Le pietre nere sono in generale più pesanti, e più dense che le rosse e le griggie; resistono più al martello, le bianche alla sega, e queste sono ordinariamente leggiere e porose, tenere e fragilissime; esse si frangono spesso sotto delle tanaglie.

XCVI. Non sono le pietre tutte libere e mobili negl'organi che le rinchiudono; ve ne sono che la cavità di questi organi esattamente riempiono, altre sono saccate, o rinchiuse in cellule, o in cisti particolari membranose; talvolta si veggono delle fungosità vascolari entro l'ineguaglianza di queste pietre insinuarsi; ma non se ne viddero mai di aderenti alle

pa-

pareti della cavità che la contengono, cioè non si sono mai osservati vasi o prolungazioni di cellulosa nella sostanza penetrare di queste pietre.

XCVII. Non si può abbastanza conoscere la sostanza delle pietre orinarie senza segarle, o frangerle. Nel maggior numero di questi corpi stranieri si scoprano allora tre distinte sostanze; il nucleo, i stratti concentrici, e la corteccia o superficie esteriore. Il nucleo dall'interno del corpo trae origine, ed ha più comunemente per base una renella più o meno grossa proveniente dai reni, e rare volte dalla vescica; Qualche volta un grumo di sangue, di pus, di denso muco, una spila, una spica di biada, una palla, un framento di sonda, di candelletta, di legno ec. ec.

XCVIII. Il nucleo è cinto da un numero più o meno grande di stratti concentrici regolari od irregolari, di grossezza variissima, griggi, gialli, di differente varietà di colori. Gli stratti interni sono meno grossi, ed hanno maggiore densità degl'esterni; Si separano sovente gli uni dagl'altri, ed in frammenti più o meno estesi si stritolano.

IXC. L'ultimo o lo stratto più esterno è quello che si dice corteccia. E' dessa coperta spessissimo d'una intonacatura viscosa, ed ordinariamente è più sottile, più porosa, e più friabile dei sottoposti stratti; ora è liscia granita, ineguale, e sembra corosa siccome un ossa per carie, ed aspra di punte lunghissime, ed altre volte sormontata da piccoli bottoni

in

in forma di capezzolo come nelle pietre murali. Queste tre sostanze non sono distinte in tutte le pietre orinarie. Si sono trovati dei calcolosi che in luogo di nucleo nel centro, presentavano una piccola cavità bislunga ripiena di una polverosa materia brunastra; altri erano solidi in tutta la loro grossezza, e come di una sol massa sembravano formati. Non presentavano alcuni che un'ammasso di piccoli grani, o di cristalli brillanti gl' uni agl' altri aderenti.

C. Le pietre orinarie recentemente cavate dal corpo o macerate nell' acqua, esalano un marcatissimo odore d' orina; esposte al foco, al lume d' una candella non s' infiammano, e non danno coll' acciarino foco. Sono poco dissolubili nell' acqua; gli acidi minerali, gli acidi caustici, la potassa, la soda nel loro stato di purezza le sciolgono compiutamente. Per qualche tempo macerate nell' acqua di calce, vi formano un abbondantissimo precipitato bianco.

CI. L' analisi chimica ricava dai calcoli un gran numero di principj, cioè una materia gelatinosa animale, una grande quantità di gas elastico, un poco d' ammoniaca, una sostanza calcarea, un sale concreto, al quale negl' ultimi tempi è stato dato il nome di acido litico.

CII. Al giorno d' oggi non si parla più di tanti sistemi antichi e moderni sulla formazione delle pietre orinarie; non più si crede alla calamita animale, alla formazione dei mucchi bianchi, e glutinosi, alla loro concrezione per mezzo dell' alcali volatile ec. Ma si sa al contrario che l' orina dell' uomo anche il più

siano i rudimenti dei calcoli contiene, e che se in riposo si lascia per qualche tempo deposita una più o meno grande quantità di cristalli, di sali concreti e di sabia. Sinchè queste materie sono nell' orina in dissoluzione mantenute, e che nei canali di questo fluido non si separano o depongono, non si formano pietre; ma la loro formazione è quasi inevitabile, se questa separazione succede nei reni, o nelle altre strade orinarie, e principalmente se nei condotti qualche capo straniero s'incontra che servir possa di nucleo o di principio all'incrostamento di queste materie.

CIII. Se nelle vie orinarie non esistono che renelle, sabbie o calcoli di piccol volume, possono colle orine esser fuor trascinati, ma se per lungo tratto di tempo in questi condotti vengono detenuti, per la successiva addizione di stratti novelli aumentano, e l' espulsion loro grado a grado diviene più difficile, od impossibile; sovente però si è veduto che la natura si è da se medesima per strade diverse liberata da calcoli di un volume considerevole.

CIV. Siccome la presenza delle pietre negli organi orinarj quasi sempre dà adito a funesti accidenti, e presto o tardi apporta la perdita di quelli che ne sono attaccati, si è da lungo tempo cercato un rimedio d' infrangere o disciogliere capace le concrezioni calcolose; di averlo trovato si è creduto spessissimo, e se ne sono vantati gl' apparenti successi; sfortunatamente l' esperienza non ha confermata la virtù di questi pretesi litontritici.

CV.

CV. Superflua cosa sarebbe di porte quivi in lista una moltitudine immensa di rimedj che furono quai dissolventi di pietra esaltati, come il sangue di becco, il petrolio, i millepiedi, gli occhj di granchio, il succo di limone, le le cipolle ec. L'uva orsina fra tutte le piante supposte litontritiche è quella che è stata più in voga. Essa però non ha degli altri vegetabili maggior proprietà nè di dissolvere le pietre, nè di procurarne l'uscita. E' ben d'altronde verissimo che questi mezzi per un certo tempo continuati hanno talvolta calmati i dolori dalla presenza delle pietre prodotti. Ma il maggior numero degli Autori di materia medica tengono opinione, che in tal caso soltanto agiscono quai diuretici e antispasmodici, assopendo ed ancor distruggendo in parte la sensibilità delle vie orinarie.

CVI. Alcune acque minerali, quelle di Luxeuil, di Bussang, ed in questi ultimi tempi quelle di Coutreville furono egualmente come eccellenti litontritici riguardate; ma esse non devono codesta riputazione che alla loro diuretica virtù; eccitando più abbondante la secrezione delle orine, possono favorire benissimo la sortita delle renelle negli organi orinarj comprese; ma niuna osservazione dimostra che le abbian disciolte giammai.

CVII. Fra tutti i pretesi litontritici non ve ne ha alcuno che abbia maggiormente menato rumore di quello di Madamigella Stephens; eppure essa non somministrava che la sola calce di guscio d'ova ridotta in polvere; vi

aggiungeva del sapone tanto per evitare la costipazione che eccitava ordinariamente la calce, come che per maggiormente attivare la virtù del suo rimedio; da principio ella formò secreto della sua composizione, ed acciocchè non se la potesse scoprire, aggiunse alle guscie dell' ova la conchiglia delle lumache, e fece entrare nell' istesso tempo nella dissoluzione del sapone, del corno di cervo carbonizato, della camomilla, del finocchio, della bardana ed altre simili piante, che essa a suo capriccio variava e modificava. Il parlamento d' Inghilterra comprò dalla Stephens la composizione del suo rimedio, e la rese pubblica. Fu allora spogliata da tutte le sostanze che non vi avea aggiunto l' inventrice che per mascherarne il composto. Si somministrò semplicemente tre o quattro volte per giorno una mezza dramma, due scrupoli, e perfino una dramma di calce di guscia di ova, e soprabere si fece a ciascuna presa la terza parte di una dissoluzione di tre oncie di sapone d' alicante in otto oncie d' acqua raddolcita col succhero e col miele; era la dose all' età, ed alle forze degl' infermi proporzionata; questo rimedio non produsse uguali effetti sopra coloro che uso ne fecero. Molti ve ne furono, ai quali di nausee, d' irritazione, di calore, di febbre, ed alcune volte di ardore di orina fu cagione funesta; non apportò ad altri incomodo alcuno; sebbene essi lo prendessero ad altissime dosi, e per lungo tempo lo continuassero. Cambia egli in maniera marcatissima le qualità delle orine, le quali divengono bian-

castre, torbide, volatili, odoratissime, alcaline, e prontamenre depongono una materia mucosa mista di piccoli grani e di lamine di natura calcarea; vi si osservano ancora qualche volta delle renelle e delle specie di frammenti di calcoli. Questo fenomeno fu d' imporre capace, e di far prestar fede alla virtù litontritica di codesto rimedio; tanto più facile era l' errore in quanto che fra quelli i quali ne fecero uso, moltissimi ne rimasero talmente sollevati, che si credettero dai calcoli intieramente liberi; ma non era che momentaneo codesto solievo, ed i dolori, e gl' altri accidenti tutti si sono rinnovati spessissimo con maggior intensità che per lo innanzi. Le pietre nella vescica contenute non sono rimaste distrutte giammai, nè giammai si conobbe che soffrissero alcuna alterazione sensibile.

CVIII. L' acqua di calce ordinaria è stata internamente impiegata qual dissolvente le pietre; ma i di lei successi non furono da quelli del rimedio di Madama Stephens diversamente o meglio avverati, ed al dì d' oggi si è pienamente convinti della sua insufficienza.

CIX. Il lissivio dei saponai, l' acqua pregna d' aria fissa, le pillole saponacee avuto non hanno dei pretesi litontritici successo migliore.

CX. Non si conosce adunque ne anco al dì d' oggi alcun vero dissolvente di pietra, finch' essa rimane contenuta negli organi orinarj; esiste egli un rimedio che possieda questa virtù, e dobbiamo noi un giorno sperare di scoprirlo? Se non si può assolutamente negare la

 sua

sua esistenza, non pare almeno verisimile. Come credere in effetto che sostanze per la maggior parte inerti, e la cui energìa viene di più alterata dagli organi della digestione e da tutti gli umori del corpo, coi quali esse prima di giungere alle strade orinarie si trovan framiste, possino una concrezione disciogliere che gli agenti chimici i più attivi non sciolgono che lentamente, sebben puri e senza miscuglio alcuno di sostanze che ne possono nell' uomo rintuzzare o distruggere l' azione sian ad esse applicati.

CXI. Quest' ultima considerazione non è sfuggita ai fautori dei litontritici. Hanno essi ben conosciuto che percorrendo le vie tutte della circolazione generale, i loro rimedj dovevano perder moltissimo della propria attività. Per oviare a codesto inconveniente alcuni hanno proposto di portare in caso di pietre orinarie questi rimedj in vescica direttamente, e fu per questo non rare volte injettata dell' acqua di calce in questo viscere, delle soluzioni acide, alcaline ec.

CXII. Sebben si abbia avuta gran cura d' indebolire in abbondante veicolo allungandole, l' attività delle sostanze che la base formavano di queste injezioni; la sensibilità dell' organo non ha permesso di tolerarne la presenza, e fra i malati che lungo uso ne fecero, niuno della sua perseveranza ebbe a felicitarsi moltissimo.

CXIII. Per mancanza dei rimedj litontritici, si riducono a due sole le indicazioni, che sperar si può di soddisfare pei calcolosi: prevenire e cal.

calmare gli accidenti che ordinariamente la presenza dei calcoli produce; facilitarne l' espulsione, o estrarli qualora in luoghi sono situati accessibili agli stromenti chirurgici. Queste due indicazioni l'oggetto saranno delle nostre riflessioni, dopo che noi avremo i segni riportati che annunciano delle pietre la presenza ed il luogo che esse occupano.

§. II.

Delle pietre renali.

CXIV. Le pietre nei reni sono così comuni che non vi ha trattato dalle affezioni di questi visceri, in cui osservazioni relative a questa malattia non si trovano molte. Non si arresteremo dunque noi quivi a tentare con nuovi fatti di rendere la sua esistenza palese.

CXV. Oltre le pietre che hanno sui reni la loro sede, la maggior parte di quelle della vescica in questi organi traggono origine. Colà ordinariamente il nucleo si forma che nel maggior numero di questi calcoli si osserva. Dai reni vengon spessissimo le sabbie, le renelle, le pietre che le orine di certi soggetti talvolta in quantità prodiggiosa seco trasportano; ciò che ad alcuni fè dire ch' erano i reni una cava inesauribile di calcoli orinarj.

CXVI. Le pietre non sono meno frequenti nel destro che nel sinistro rene. Non abbiamo esempj di grani calcolosi formati nella sostanza corticale, o esterna di questi visceri. Se ne sono bensì trovate nella tubolare e papillare sostanza; ma la loro più ordinaria situazione è comunemente nei calici, e nella pelvi dei re-

ni; sono talvolta queste concrezioni in una particolare cisti contenute. Ne è cosa molto rara di rinvenir ancora in vece di un rene dalla suppurazione distrutto un sacco membranoso ripieno di pietre e di renelle.

CXVII. Ora non esiste che un solo calcolo nei reni, ora due, tre, quattro ve se ne trovano. BOERHAAVE dice d' averne sino a trenta nello stesso rene contati; gli uni la grossezza eguagliano d'un grano di miglio, di seme di canape, e si chiamano sabbie o renelle; altri eguagliano il volume di un pisello, di una nocciuola, di un'ova di colombo, o di gallina; ve ne sono di voluminosissimi, e che la grossezza di un pugno sorpassano. La maggior parte sono tondi, ovali, bislunghi, appianati; alcuni offrono un stringimento in forma di collo; molti sono angolari, costrutti in forma di corno, di corallo, con dei bottoni irregolari, prolungati nelle divisioni della pelvi, e nell'uretere. Se ne osservano ancora di quelli che hanno delle specie di branche, o rami che continuano sino nei calici o parenchima dei reni: portano altri la forma di un triangolo, di un quadrilatere regolare o irregolare ec.

CXVIII. La superficie delle pietre renali qualora sono desse isolate; è d' ordinario scabra, zigrinata, nodosa, con delle asprezze più o meno prominenti. Se molti calcoli nella medesima cavità si riscontrano, sono essi per la maggior parte lisci o puliti, con facette concave o convesse a norma della loro posizione. Si trovarono alcune di queste pietre nel mezzo

per-

pertuggiate, che per quest' apertuta concedevano passaggio alle orine in vescica.

CXIX. La m desima varietà di colore si osserva nelle pietre renali, come in quella della vescica. Gli Autori che hanno azzardato di dire che le prime sono d' ordinario rossigne, e che per questo colore si possono distinguere dai calcoli in altre parti formati, sono stati indotti in errore; poichè si trovano nei reni siccome altrove, pietre griggie, bianche, gialle, nerastre, brune ec.

CXX. La struttura delle pietre renali alcuna differenza non offre che far distinguer le possa dalle pietre della vescica. Qualora la loro formazione è recente, di grani irregolari, brillanti, cristallini, gli uni agli altri aglutinati, qualche volta in forma di stella, o a gruppo riuniti sembrano composte; qualora sono antiche, e che un certo volume hanno acquistato, per l' ordinario presentano esse molti stratti concentrici, in lamine più o men grosse disposti, ed hanno spesso per base, come le pietre della vescica un nucleo più o men duro, e di un colore più carico dei stratti esterni.

CXXI. Le pietre renali sono o mobili o fisse nei reni; le piccole, rotonde, o bislunghe prive di asprezza dalla pelvi nell' uretere e nella vescica possono discendere; ma le pietre voluminose, bernocolute, a diverse branche che nella divisione della pelvi e dei calici si prolungano, sono immobili, incuneate ne possono senza lacerar la sostanza di questo viscere essere estratte.

CXXII. Gli sconcerti che le pietre nei reni

producono, alla forma ed al volume di questi corpi stranieri sono relativi; le pietre ineguali, nodose, appuntate danno adito spesso a lacerazioni dei vasi dei reni, ad infiammazioni, alla suppurazione, alle ulceri di questo viscere. Quelle che fanno un considerabile aumento, dilatano le cavità che le rinchiudono; alterano l' organizzazione dei reni, comprimono e distruggono il parenchimatoso tessuto, e lo cambiano in una specie di sacco con varie cellule, o di borsa con una sol cavità ripiena di un miscuglio di pus, d' orina e di calcoli.

CXXIII. Oltre le generali cause della pietra ne hanno i reni delle particolari dalla loro organizzazione dipendenti; siccome le orine non stillano dalle papille nei loro calici e nella pelvi dei reni che in tenuissime gocciole così strascinare non possono seco le piccole particelle saline, e salino terrose, che sono di queste pietre i rudimenti, come negli altri condotti orinari, succede ove in maggior copia questo fluido sbocca, e dove il suo corso è più rapido. Per questo motivo si veggono le sonde permanentemente situate nell' uretra con più prontezza incrostarsi qualora si mantengono aperte, e non vi passano le orine che a goccia a goccia di quello che allora quando dalle siringhe otturate sortir si lascia di tratto in tratto a pien canale questo fluido ed a getto. Si riguarda ancor qual causa predisponente le pietre renali, la smodata quantità di pinguedine, della quale vengono i reni avviluppati; qual disposizione ai calcoli venne pur riguardata la situazione orizzontale sul dorso, in cui per me-

si e mesi le persone affette da paralisi, da fratture agl' arti inferiori, o da qualunque altra malattia, per la cui guarigione tale orizzontale situazione si chiede, sono costrette a giacere.

CXXIV. Non si ponno avere che segni razionali sull' esistenza delle pietre nei reni, e dalla lesione delle funzioni di codesti visceri si ricavano tali segni; ma mancano spesso codesti segni, eppure di pietre sono carichi i reni senza che i calcolosi abbiano il minimo dolore risentito nè siasi il minimo sintomo di neufritide manifestato; non si riconosce che dopo la morte questa affezione dei reni, che durante la vita non si aveva nemmeno sospettata: noi potremmo appoggiare questa asserzione ad una folla d' osservazioni fatte sopra un gran numero di cadaveri, nei quali un' infinità di calcoli renali abbiamo rinvenuti, sebbene innanzi morte niuno sconcerto si fosse osservato sia nelle secrezioni, sia nelle escrezioni, ne alcun accidente che il soggiorno di questi corpi negli organi orinari sembrasse dover accompagnare. Quantunque questi casi siano molto frequenti non si debbono nonostante riguardar se non che siccome eccezione alla marcia ordinaria della natura, le di cui funzioni dalla presenza di questi corpi stranieri sono più o meno turbate.

CXXV. I disordini che le pietre renali cagionano, sono quasi sempre proporzionati alla loro grossezza, alla loro forma, alla mobilità o immobilità loro, e dei calcolosi al genere abituale di vita: se la pietra è grossa, liscia, immobile, ordinariamente non produce essa che un

un senso di peso, ed un' ottuso dolore nella regione dei reni senza eccitare alcun cangiamento nel polso, nè alterar in alcuna maniera la secrezione e l'escrezione delle orine. Se al contrario è poco voluminoso il calcolo, è irto di punte, isolato e mobile, i dolori sono acuti, lancinanti, e quasi continui, si aumentano quando passeggia o fa qualche moto nel letto l'infermo; diminuiscono se giace curvo all' avanti, o steso sui lati; si propagano soventi lungo gli ureteri fino alla vescica, all' ano, al pube, alle parti genitali; cagionano dalla medesima parte la retrazione del testicolo, e talvolta la sua atrofia e la sua distruzione spontanea; sono essi accompagnati da intirizzamento, stupore, tremore, e da sensazione di freddo alla coscia ed alle inferiori estremità; questi malati sono in una agitazione estrema; sono soggetti a veglie, alla febbre, e spesso alle nausee ed ai vomiti. Comunissimamente il ventre si fa dolente e teso, talvolta si sopprimono e difficilmente ed in poca quantità colano le orine, le quali ora sono limpide e chiare, ora ardenti, rosse e sanguigne, e puro il sangue espellono spesso gl' infermi. E' assai frequente quest' ultimo accidente, qualora si abbandonano essi a qualche esercizio violente, se ne vanno in vettura, montano a cavallo ec. L' espulsione del sangue non è d' ordinario di lunga durata; rare volte persiste più ore: per giorni intieri si è nonostante veduta durare ostinata, e rinovarsi al minimo moto.

CXXVI. Gl' altri accidenti della nefritide calcolosa nella maggior parte dei casi non si ma-

nifestano che per periodi più o meno lunghi: se non si dissipano essi in brieve tempo, l'irritazione dei reni apporta tosto l' infiammazione dei visceri; e spesso la suppurazione ne viene per conseguenza. Le parti colle pietre in contatto si ulcerano, o si formano nei reni dei focolaj purulenti più o meno estesi.

CXXVII. Questo stato dalla perseveranza e dall' aumento dei primitivi sintomi viene ennunciato, la febbre si rinnova, e più sensibile si rende verso la sera, che in qualunque altra ora del giorno. Le affezioni sono precedute da brividi di freddo, ai quali un vivo calore, ed in seguito un' abbondante sudore succedono. Torbide, più o meno ardenti, cariche di pus o di mucosità purulente divengono le orine; talvolta seco loro trasportano grumi di sangue e piccoli fiocchi simili ai frammenti di di putrida carne.

CXXVIII. Sinchè gli assessi provenienti da calcolo renale sono nella sostanza dei reni, nei loro calici o nella pelvi contenuti, la loro profonda situazione nell' addome, ed in principal luogo la grossezza delle pareti di questa cavità nella regione lombare vieta di esternamente sentirli, nè alle esteriori parti si manifestano codesti depositi, se non nel caso in cui qualche apertura nella cavità del rene si faccia, per lo cui mezzo le orine ed il pus nel tessuto celluloso diffusi, novo focolare abbiansi ivi formato, ed abbiano corroso o distrutto in buona parte i muscoli addominali; allora non è si raro di vedere nei lombi comparire fra le false

coste

coste e la cresta dell' osso degl' ilei un tumore circoscritto più o meno voluminoso. La pelle di queste parti conserva talora lo stato suo naturale, e spesso diviene dolorosa, tesa, ora con resipelatoso rossore, con edema o tumidezza; infine la fluttuazione che si fa in codesto tumore sentire ai sintomi congiunta della nefritide che la di lei apparizione hanno preceduto lascia pochissimi dubbj sulla natura della malattia.

CXXIX. Fra tutti i segni che noi abbiamo percorsi per stabilire la diagnosi delle pietre renali, niuno ve ne ha che dir si possa patognomonico. L' unione istessa di questi segni lascia molta incertezza sull' esistenza di questi corpi stranieri. Accessi isterici, scirri al mesenterio, al pancreas, alla milza, affezioni di reni, da ogni qualunque causa prodotte piuttosto che dalle concrezioni calcolose possono mettere in gioco i medesimi sintomi, i quali sono giunti ad imporre persino ai Pratici i più distinti. Non si possono dunque che trare congetture sulla presenza delle pietre nei reni; ma qualora è appoggiata questa malattia ai segni commemorativi, la di lei esistenza diviene maggiormente probabile: per esempio quando l' infermo è nato da parenti calcolosi, ha altre volte colle orine evacuate renelle, gli siano molti piccoli calcoli sortiti per l' uretra ec. le congetture acquistano allora il carattere quasi della certezza.

CXXX. Le pietre nei reni sono sempre accompagnate da un' estremo periglio, allora persino

sino che niun sconcerto cagionano nelle funzioni delle vie orinarie; questa è una semenza di morte sempre pronta a svilupparsi ed altrettanto più funesta in quanto che non è in potere dell' arte di distruggerla mai, e nemeno di arrestarne lo di lei sviluppo. Le piccole pietre cagionano spesso tutti gl' inconvenienti delle voluminose; possono esse quando sono mobili trasportarsi all' imboccatura degli ureteri e dar adito alla soppressione e ritenzione d' orina nei reni ove esse hanno la lor sede, produrre l' infiammazione di questi visceri, richiamarvi la suppurazione, e tutti gl' accidenti che ordinariamente ne sono le conseguenze. Ma quando i calcoli sono poco voluminosi, possono colle orine essere fuor strascinati, e lasciare ancora al malato di una guarigione radicale qualche speranza. Del resto il pericolo che accompagna l' esistenza delle pietre renali è sempre all' età, all' temperamento dei calcolosi ed alla sensibilità dei reni proporzionato.

CXXXI. Le pietre renali sono quasi intieramente fuori della portata dell' arte chirurgica. Non vi ha che un sol caso, in cui l' arte per operare la cura radicale della malattia possa secondar la natura, ed è lorchè hassi formato nella regione lombare qualche deposito, il di cui focolare comprenda la porzione del rene, ove il calcolo è situato. L' apertura di questo deposito può dar esito alle pietre in questi visceri situate, ovvero in alcune circostanze permetterne l' estrazione; ma oltre questo caso, tutti i soccorsi dell' arte non sono che palliati-

vi;

vi; poichè non vi ha al dì d' oggi alcuno che la rispettiva situazione conoscendo dei reni il numero, e grossezza delle parti che aprir converebbe per giungere sino a questi visceri, la moltitudine e la grandezza dei vasi che in questa sezione verrebbero compresi, l' incertezza dei segni diagnostici delle pietre renali, e del luogo preciso che occupano nei reni, e che sapendo altresì che possono avere diverse branche incuneate nei calici, e nella pelvi, che ne renderebbero l' estrazione impossibile, pericolosa o mortale, non vi ha, dicemmo, alcun penetrato da queste verità, che non riguardi la nefrotomìà o la sezione dei reni qual operazione, che la ragione dalla generale sperienza illuminata ributti ed escluda.

CXXXII. Non si conosce altronde, siccome parlando dei litontritici abbiamo provato, alcun rimedio di fondere o disciogliere capace le pietre nei reni. Dal che ne siegue che le sole indicazioni da soddisfarsi nella cura di codesta malattia si limitano 1. a combattere gl' accidenti dalle pietre renali prodotti; 2. ad impedire il loro aumento; 3. ad aprire i depositi, ai quali danno essi origine, e ad effettuare l' estrazione di questi corpi stranieri coll' apertura di questi depositi, sia dessa l' opera della natura o dell' arte, ogniqualvolta è possibile, nè possa gravi pericoli apportare all' infermo.

CXXXIII. Se per mezzo dei sintomi d' irritazione, di spasmo, d' infiammazione di questi visceri viene la presenza delle pietre nei reni manifestata, si avrà ricorso ai calmanti, ai

ri·

rilassanti ed agli antiflogistici. La cavata di sangue è uno dei mezzi primarj che conviene impiegare. L'età, lo stato del polso e la violenza dei dolori deono regolare la quantità del sangue che estrarre abbisogna. I malati alle emmorroidi soggetti, spesse volte maggior sollievo rissentono dall' applicazione delle sanguisughe ai margini dell'ano, che dalla emissione di sangue dal braccio. I bagni tiepidi, gli clisteri emollienti, i cataplasmi o fomenti della natura medesima applicati sulla regione dei reni e dell' addome non deggiono andare negletti. Non si può sopra l'uso delle temperanti e rinfrescanti bevande, come sono le emulsioni, lo sciero, l'acqua, il brodo di vitello, di pollo, l'acqua di seme di lino, di fiori di malva, di ribes, la limonata cotta, l'aranciata abbastanza insistere; a queste bevande si può aggiungere 12 ovvero 15 grani di nitro per pinta, talvolta ancora un po' di siroppo di diacodio, di papavero, di ninfea ec.

CXXXIV. Se i sintomi dell'infiammazione dei reni per molti giorni colla medesima intensità persistono, si ha molto a temere la suppurazione di codesti organi; essa si riconosce dallo scolo di pus colle orine: i rimedj dolcificanti e blandemente detersivi sono allora particolarmente indicati, Deve serbarsi il malato nel più grande riposo, e non vivere che di alimenti dolci, siccome del latte d'asinella, di quello di vacca, che coll'acqua di calce si può tagliare. Non sono sempre questi mezzi da felice successo coronati; la maggior parte di co-

loro, i cui reni in suppurazione si trovano, di lenta febbre e di marasmo periscono.

CXXXV. Se in seguito alla nefritide si formano assessi nella regione lombare od illiaca ed evvi sensibile la fluttuazione, non bisogna troppo a lungo dilazionare l'apertura. La natura potrebbe operarla sola; ma spesso sarebbe essa insufficiente, e si avrebbe a temere che il pus per lo troppo lungo soggiorno nelle parti ove ritenuto sarebbe, molti disordini ne cagionasse, e la distruzione completa dei reni favorisce.

CXXXVI. Per aprire cotesti depositi ci sembra il bistorì preferibile agl'altri stromenti: non desi risparmiare alle incisioni. Più sarà grande l'apertura, più facile sarà l'esplorazione e l'estrazione della pietra. Se qualche vase s' incontra nell' incisione, di farne l'allacciatura è duopo affrettarsi. Le materie in questi depositi contenute, sono d'ordinario un miscuglio di pus e d'orina. Dopo la di loro evacuazione si porta il dito nel fondo dell'assesso. Se vi si trovano pietre, e se sono mobili, o poco difficili a staccarsi, se ne fa l'estrazione, ma se sono incuneate nei reni è miglior cosa abbandonare alla natura l'espulsion loro, di quello che correr risico di lacerare le parti che le fissano e le ritengono strette.

CXXXVII. Gli assessi dipendenti talvolta da pietre renali, hanno due seni, l'uno profondo vicino ai reni, o nella loro sostanza situato, e l'altro esterno, posto fra i muscoli addominali, o al dissotto dei tegumenti. Questo non

è che secondario. E' il pus del primo che si è sparso negl' interstizi dei muscoli per portarsi dissotto alla pelle. In cotesta circostanza nel deposito esterno ordinariamente non si trovano pietre; ma conviene tentare di scoprire il condotto fistoloso che coi due seni la comunicazione stabilisce. Se si rinviene, vi si introduce una sonda per assicurarsi se il pus in questa parte è ritenuto, e se vi esistono pietre. Nell' uno e nell' altro caso col bistorì si allarga questa via di comunicazione fra i due depositi, e del resto si opera in modo, come se non vi fosse che un sol assesso. Nella cura si avrà la precauzione di fissare li stuelli di filaccia che nel fondo di cotesti depositi s' introducono: altronde si tengono allontanate le pareti dell' incisione per mezzo d' altri stuelli per opporsi ad una riunione troppo pronta, per evitare di nuovi depositi la formazione, e per facilitare l' esito delle pietre che ancora dai reni disimpegnar si potrebbero. Qualora non vi esistono più alcuni di questi corpi stranieri, e che le orine riprendono per l' uretra il loro corso, la guarigione siegue degl' altri depositi la marcia ordinaria; ma se qualche calcolo che non si possa estrarre o scoprire, profondamente vi resta situato; se le orine per le strade ordinarie liberamente non scolano, e per l' apertura dell' assesso non sortono, quest' apertura diverrà fistolosa. Tali specie di fistole durano talvolta molti anni; spesso ad un certo determinato tempo limitano la loro formazione; ma non è che apparente la lor guarigione;

 nuo-

nuovi depositi consecutivamente si formano, che riproducono la fistola.

CXXXVIII. La cura di queste fistole consiste nel mantenere libero il loro tragitto, per concedere l'uscita a quelle pietre che potrebbero nei reni essere trattenute, per dar facile esito al pus ovvero alle orine; e per opporsi di questi fluidi alla ritenzione. A quest' oggetto si sono proposte le tente di filaccia, di spugna preparata, le candellette, ma niuno vi ha di cotai mezzi che sì perfettamente al fine proposto corrisponda come le cannule di gomma elastica. Si introducono esse sino al fondo della fistola, e si fissano all' esterno: queste non molestano tanto il malato, quanto le cannule inflessibili. Altronde colla sonda di tratto in tratto si ricercano le fistole per accertarsi se alcune pietre si presentano. Se alcuna se ne sente, è duopo affrettarsi di farne l'estrazione. In questo caso con vantaggio si adoprano le pinzette nascoste o a guaina; se le pietre, ai sforzi che si fanno per estrarle, resistono, e se si sospetta che siano ancora incuneate nel rene, bisogna differir l'estrazione e lasciar agir la natura; ma se forti congetture persuadono che sia staccata, libera nel rene la pietra, e se non rende difficile la sua estrazione, che la sola ristrettezza della fistola si può col mezzo del bistorì allargare il condotto. Del resto qualora le pietre niun accidente cagionano, è sempre cosa migliore aspettarne dalle forze della natura l'espulsione. Da se stesse altronde guariscono le fistole, quando non sono mantenute dal pas-

saggio di qualche fluido, e dalla presenza di qualche corpo straniero, salvo che non vi sia qualche altro seno che ne ritardi la cicatrizzazione.

CXXXIX. Per opporsi all' aumento dei calcoli e prevenire di questa malattia la recidiva, si possono impiegare le bevande acquose leggiermente diuretiche ed abbondantissime. E' chiaro che le orine cariche di maggior quantità di acqua, minor materia calcolosa in proporzione conteranno ed alle mollecole vieteranno di avvicinarsi, e di unirsi; ma questo mezzo non è altrimenti infallibile, e persone si veggono, le cui orine tanta disposizione conservano ai calcoli, che garantire non s' en possono con qualunque si sia regime di vita.

CXL. Furono egualmente consigliate le copiose bevande per far discendere i calcoli renali negl' ureteri e nella vescica. Questo mezzo può riuscire quando le pietre sono poco voluminose, e seco non apporta altronde alcun inconveniente. Vennero colla medesima intenzione proposti gl' emetici, i purganti, l' esercizio a piedi, a cavallo, oppure in vettura; ma la pratica di questi ultimi mezzi può dar origine ad accessi nefritici; per conseguenza non vi si avrà ricorso che colla più grande circospezione.

§. II.

Delle pietre negli ureteri.

CXLI. Le pietre che negli ureteri si trovano,

ordinariamente vengono dai reni: di rado traggono essi la loro origine in questi condotti; ma possono bensì ivi crescere ed acquistarvi un considerabile volume.

CXLII. Quando le pietre renali sono piccole e liscie, percorrono sovente gli ureteri senza essere nel loro corso arrestate, senza dare alcun indizio e lasciar traccia del loro passaggio. E' possibile ancora che giunghino a valicarli, anche quando in grossezza eccedono la naturale capacità di questi canali per causa della grande dilatazione di cui sono essi suscettibili. Per tal motivo frequentemente si veggono calcoli del volume di una nocciuola, nella vescica discendere, senza che il loro passaggio per lo lungo degli ureteri dia adito al minimo incomodo.

CXLIII. La situazione delle pietre negli ureteri non è sempre costante. Si rinvennero calcoli quasi in ogni punto dell' estensione di questi condotti. Nonostante le situazioni nelle quali più di frequente si arrestano, sono nel principio degli ureteri, nel loro mezzo, nella curva che prolungandosi essi nella pelvi formano, e principalmente nella porzione fra le tuniche compresa della vescica e alla loro inserzione in cotesto viscere.

CXLIV. Molte varietà presentano il numero, la grossezza e la forma dei calcoli. Si sono alle volte veduti in tutta la loro lunghezza dilatati gli ureteri, ripieni di un numero considerabile di renelle e di piccole pietre, le une sopra le altre ammonticellate. Si trovano non di

ra-

rado in questi condotti delle specie di sacchi o parziali dilatazioni, nelle quali molte pietre sono contenute.

CXLV Quando negli ureteri non esiste che un sol calcolo, se egli vi soggiorna per lungo tempo, prende talvolta un considerabile aumento. Questo accrescimento formandosi dal lato dei reni ove sono arrestate le orine dà una forma alle pietre bislunga, cilindrica, oppure olivare.

CXLVI. MONRO' asserisce di aver trovato in un corpo di un uomo in sua vita a frequenti attacchi di renella soggetto, il sinistro rene ridotto ad un sacco membranoso, e sottile, piccolo, l' uretere duro, pieno di renelle di bruno colore, e tanto le une contro le altre compresse, che sospettar si poteva da lungo tempo non vi passasse per lo condotto goccia d' orina. Ma l' orina in un lato frequentissimamente si scava un canellino, che la ritenzione di questo fluido previene, o la rende imperfetta.

CXLVII. I calcoli degl' ureteri sono ora lisci, ora scabrosi con prominenze ed asprezze più o meno saglienti. Del resto questi calcoli per nulla dalle pietre renali differiscono, sia pel loro colore, sia per la loro struttura.

CXLVIII. Quando l' uretere non contiene che una sola pietra, è dessa quasi sempre strettamente stivata, ma se molti calcoli nel medesimo tempo vi si trovano, e se quelli, che ultimi dai reni staccaronsi, sono dei primi più piccoli, questi essere possono liberi nel dilatato uretere.

CXLIX. La dilatazione degli ureteri dal luogo ove sono arrestate le pietre infino ai reni, d' ordinario si estende. Essa è prodotta non solo dalla distensione, cui soffrono questi condotti nel passaggio delle pietre, ma ancora da quella che cagionano le orine, allorchè ivi vengono ritenute. La porzione dell' uretere fra la pietra e la vescica situata, qualora ha precedentemente ad altre pietre discese in vescica concesso forzato passaggio, presenta una dilatazione sensibile. Queste dilatazioni degli ureteri non hanno limite; se ne sono vedute della grossezza di un intestino, e che formavano varj zig zag; si citano casi ove la loro capacità quella sorpassava della vescica.

CL. La dilatazione degli ureteri e la ritenzione di orina nei loro condotti non sono gli unici disordini che le pietre ivi ritenute cagionano. L' irritazione sovente che questi corpi stranieri producono è seguita da spasmo, da infiammazione, da ulcerazione e da crepaccio degli ureteri, e consecutivamente da depositi nelle regioni iliache e lombari, accidenti che seco quasi sempre degl' infermi apportano la perdita.

CLI. La diagnosi delle pietre negli ureteri situate, è così incerta come quella dei calcoli stazionati nei reni. Il dolore lungo gli ureteri è il principale indizio della presenza di questi corpi stranieri; ma quante volte dopo la morte non si rinvennero pietre che in vita non furono da alcun senso di dolore ennunciate. Questo sintomo è altronde ben illusorio, perchè

chè può dipendere da una folla d'affezioni di qualunque altra natura tanto degli ureteri, come delle parti vicine.

CLII. GALENO confessa di avere a questo riguardo preso abbaglio; pensò che una pietra fosse negli ureteri impegnata, per aver sentito un' acuto dolore lungo il tratto di questi condotti. Prese dei clisteri mitiganti, rese per seccesso molte materie calcolose, e da quel momento libero dal dolore rimase. Giudicò dopo questo fatto che esso non dipendeva punto dalla causa ch' egli aveva supposta. BOERHAAVE raccontava di essersi in analoghe circostanze trovato; un giorno occupato in botaniche osservazioni, tutto ad un tratto sentì un' acuto dolore che dal rene sinistro al pube, seguendo degli ureteri la direzione, si estendeva. Credette che una pietra discendesse dai reni; le nausee, le vomiturazioni che provò nell' istante medesimo, il tenesmo ancora che nell' orinare sentiva, lo confermarono nel suo giudizio; bevè abbondantemente per qualche giorno emmollienti bevande; il dolore si dissipò, si rinnovò in seguito, di nuovo disparve ed in fine il caratere prese di reumatismo profondamente situato. BOERHAAVE in fine lo attribuì a questa causa.

CLIII. Si può congetturare che siano i dolori prodotti da calcoli negli ureteri situati, quando da accessi di nefritide siano stati preceduti, qualora altre volte abbia il malato colle orine evacuate piccole pietre, lorchè abbia risentito il medesimo dolore negli ureteri,

e

e qualora tutto ad un tratto abbiano in questa regione cessato, e dai sintomi delle pietre in vescica siano stati surrogati. Se le pietre si spostano e dagli ureteri si avvanzano verso la vescica, i dolori cangiano coi corpi stranieri situazione, e sembrano ravvicinarsi a quest' ultimo viscere. Altronde sono essi più o men vivi secondo che le pietre sono liscie o scabrose, aumentano essi quando gl' infermi fanno qualche esercizio, del restante hanno con quelli che le pietre renali producono, moltissima analogìa; sono essi ora fugaci or gravativi, si estendono sino all' uretra, al pube, all' anguinaglia, alle parti genitali, alle coscie, e sono talvolta ancora da febbre, da spasmo, da moti convulsivi accompagnati.

CLIV. S' è ancora data per segno dell' esistenza delle pietre negli ureteri, la ritenzione di orina in questi condotti, nell' infundibulo, e nella pelvi dei reni; ma è questo un voler provare l' esistenza di una malattia da un sintomo più oscuro e più difficile a conoscersi della malattia istessa; poichè, salvo che non abbia luogo la ritenzione in ambedue gli ureteri, non si verrà in chiaro di alcuna diminuzione nella quantità delle orine che il malato evacua, proporzionatamente aumentando nel rene sano di questo fluido la secrezione, e supponendo gli due ureteri ostrutti, non vi ha sinora alcun mezzo per distinguere questa ritenzione ancorchè completa, dalla soppressione d' orina nei reni, colla quale viene ella confusa. Inoltre la ritenzione delle orine nei

reni,

reni, non è sempre una conseguenza del soggiorno delle pietre in questo canale. Se questi corpi stranieri sono angolari, coperti di asprezze, se sopra uno dei loro lati presentano una doccia, niun' ostacolo apportano d' ordinario allo scolo delle orine. Si sono persino trovati in molti cadaveri i reni di renelle ripieni, a traverso dei quali filtrava questo fluido, senza che in modo alcuno impedita venisse la sua secrezione.

CLV. Tutti i segni razionali dell' esistenza delle pietre negli ureteri non presentano dunque che incertezze. Non vi ha che un sol caso, in cui aver si possino positivi segni sopra la presenza di questi corpi stranieri; ed è qualora si trovano nel tratto dell' uretere arrestati fra le tuniche della vescica. Se sono voluminosi, il dito portato nel retto presso gli uomini, nella vagina presso le femmine può attraverso le loro pareti rissentire il tumore che essi formano. Ma si rimarrà ancora in dubbio, che questo tumore non sia il prodotto di qualche altra causa, come di un fungo ec. Se la pietra arrestata all' imboccatura dell' uretere nella vescica presenta a nudo una delle sue estremità in questo viscere, si può giungere a toccarla colla sonda per l' uretera introdotta. Ma come distinguere che il corpo straniero, il quale si incontra, sia realmente negli ureteri situato, oppure che non sia piuttosto una pietra vescicale saccata in una cisti della vescica? Non si può a tal cognizione giungere se non che dopo aver aperta coll' operazione della

la

della pietra la vescica, ed essersi col dito precisamente assicurato del luogo dalla pietra occupato.

CLVI. Il pericolo delle pietre negli ureteri non sta sempre in ragione del loro volume. Se ne sono veduti di piccolissimi nel tratto di questi condotti arrestarsi, ivi ritenere le orine, e cagionare la morte; mentre altri della grossezza di una nociuola discendevano liberamente in vescica, ovvero lungo tempo negli ureteri soggiornavano senza cagionarvi alcun disgustoso accidente.

CLVII. I soccorsi dell' arte per le pietre degli ureteri non sono più estesi di quelli delle pietre dei reni. Se si eccettuano quelle che a l' inserzione di questi condotti nella vescica situate si trovano, delle quali se ne può fare l' estrazione; gli altri tutti sono intieramente fuori di portata della istrumentale Chirurgìa. Allora le curative indicazioni si riducono a combattere gli accidenti che questi corpi stranieri cagionano, ed a facilitare, e sollecitare la loro discesa in vescica.

CLVIII. L' emissione di sangue, i bagni, le raddolcenti e rilassanti bevande sono i principali mezzi che impiegare si possono per combattere il dolore, l' irritazione, lo spasmo, l' infiammazione degli ureteri, effetti tutti della presenza di una o più pietre. L' arte è assolutamente impotente contro la ritenzione d' orina da corpi stranieri prodotta. Le bevande diuretiche la secrezione di questo fluido aumentano, e più pericolosa rendono questa malattia.

ia. L' infermo non può sperare guarigione che dalle risorse della natura. Noi indicammo, trattando delle pietre renali, la condotta che converrebbe tenere, se in seguito a queste ritenzioni di orina si manifestassero assessi o depositi orinosi nella regione illiaca e lombare.

CLIX. Consigliaronsi, per far avanzare le pietre negli ureteri arrestate, e per accelerarne la loro discesa in vescica, i vomitivi, l' esercizio a piedi ed a cavallo, in una parola tutto ciò che può imprimere scossa; questi mezzi devono essere con molta prudenza impiegati, ne possono mettersi in uso, quando l' infermo è debole e soggetto a dolore. Non è lo stesso dei bagni, delle bevande mucilaginose abbondantemente usate: questi mezzi sono a facilitare prontissimi la discesa delle pietre negli ureteri, ed il loro uso a niun pericolo espone, salvo che non vi sia una ritenzione totale d' orina.

CLX. L' estrazione delle pietre arrestate all' imboccatura degli ureteri nella vescica, ha sino al dì d' oggi sembrata difficilissima ai Pratici ancora i più esperti. Hanno essi seguìti diversi processi per liberare questi corpi stranieri dagl' inviluppi che li ritengono avvinti. Non vi ha alcuno che abbia conosciuto che la pietra era saccata, se non che dopo l' incisione fatta alla vescica come nella operazione ordinaria della vescica. Senza questa preliminare incisione è infatti impossibile d' assicurarsi del luogo preciso che occupano questi corpi stranieri. Gli uni hanno proposto in seguito di sminuzzare a forza d' introdurvi e di ritirare

le sonde, e leggiermente strofinando la porzione della vescica e dell'uretere che ricoprono la pietra, ovvero di lacerare quest'inviluppo, afferrando il tumore colle tenaglie e dolcemente ed a più riprese stringendolo. Questi mezzi sono lunghi, estremamente dolorosi; contundono e amortiscono la vescica, eccitano l'infiammazione o la suppurazione di questo viscere, e pongono nel più grande pericolo la vita dell'ammalato. Gli altri hanno ricorso alle injezioni mollitive per disimpegnare le pietre in tal modo saccate. LEDRAN che ha impiegate queste injezioni, non è giunto ad estrare le pietre che dopo averle usate per due mesi; oltre la lentezza e l'incertezza di questo processo lasciano in una dolorosa inquietudine gli ammalati, e la maggior parte sino all'istante in cui viene estratta la pietra, disperano della loro guarigione. Altri si sono serviti del bistorì per incidere sopra la pietra la porzione del sacco che la ritiene. Ma questa sezione colla punta del bistorì sopra una superficie spesso ineguale, ed aspra, grandi difficoltà talvolta presenta; altronde può lo stromento scorrere sopra la pietra, che d'ordinario è rotonda, e ferir la vescica.

CLXI. Gl'inconvenienti dell'uno e dell'altro di questi processi suggerirono a DESAULT l'idea d'impiegare per quest'operazione lo stromento, al quale diede egli il nome di tagliabriglie; con questo mezzo si fa con sicurezza e facilità la sezione della porzione degli ureteri nella vescica, che rinchiude la pietra.

CLXII. La maniera di servirsi di codesto stromento è semplicissima. Dopo avere col dito portato in vescica, riconosciuta la parte della pietra che in questo viscere a nudo si trova, si impegna nella scannellatura del taglia-briglie la specie di sacco che forma la piega membranosa, di cui è il calcolo ricoperto, e si taglia questa piega, facendo rientrare nella guajna la lamina dello stromento; se questo sacco non è sufficientemente prominente, o se non si può far entrare nella scannellatura del taglia briglia, non si può incontrare alcun' inconveniente a porre questa scannellatura sopra il tumore che forma la pietra, ed a tagliare in questo luogo l'inviluppo che la ritiene. Si allarga l'incisione ad arbitrio, avvanzando più oltre la scannellatura della guajna, e ritirando il gioco della lama. Non è sempre necessario di dare all' incisione un' estensione al volume del calcolo proporzionata. Basta spesso sbrigliare per alcune linee la piegatura membranosa che abbraccia la parte della pietra corrispondente alla vescica, per sbarazzare senza gran pena questo corpo straniero, qualunque ne sia la sua lunghezza. D'altronde si fa uso del dito, del bottone o delle tenaglie per far sortire dalla sua cavità la pietra, di cui in seguito si fa l'estrazione, secondo le regole per i calcoli della vescica prescritte.

§. IV.

§. IV.

Pietre della vescica.

CLXIII. Parlando delle pietre dei reni e negli ureteri, abbiamo detto che spesse volte questi corpi stranieri dalle orine o dal proprio loro peso strascinati sino in vescica discendono, e pervenuti che sieno in questa cavità, molti imboccano l'uretera, ed al difuori vengono spinti. Questa spontanea espulsione delle pietre nella vescica contenute più di frequente succede nelle femmine, la cui uretera più corta, più larga e più estensibile di quella dell'uomo dà talvolta esito à calcoli della grossezza di un' ova di pollo: Non ostante anche nell' uomo si viddero molte volte uscire calcoli per questo canale, del volume di una nocciuola; ma sono sì rari questi esempj, che poco sopra simile risorsa si deve far conto. Osservazioni numerosissime attestano che le pietre estremamente piccole che avevano liberamente, e quasi senza dolore alcuno velicato gli ureteri, non hanno giammai potuto imboccare l'uretra, e sono nella vescica rimaste, dove hanno di nucleo a calcoli più voluminosi servito; poichè la maggior parte delle pietre vescicali hanno per base una renella dal rene discesa, intorno alla quale le orine novelli stratti formarono.

CLXIV. Nulladimeno però alcune di queste pietre traggono immediatamente la loro origine nella vescica, dove si depositano e si uniscono

molti

molti grani di materia calcolosa; queste pietre non hanno nucleo distinto. Altre i loro primi rudimenti deono a qualche corpo straniero, il quale essendosi in questo viscere trovato, il centro è divenuto dell' incrostatura. Per questo motivo si sono spesso vedute pietre vescicali, le quali tenevano per nucleo un grumo di sangue, di pus, di muco inspessito, una palla di piombo, una sonda, una candelletta, una spila, una spica di biada, un frammento di sciringa; e persino in questo nostro Spedale in una donna un mela appiuola ec.

CLXV. Il numero delle pietre vescicali varia nonmeno di quello dei calcoli renali; ordinariamente non s'incontra che una sol pietra in vescica: per esempio le pietre murali sono sempre sole, e lo stesso avvien pure delle cretacee; spesso due, tre se ne trovano, e talvolta a centinaja si contano. DESAULT ha estratto più di duecento pietre in una operazione fatta ad un Curato di Pontoise. La grossezza di questi corpi stranieri era relativa alla loro antichità, al loro numero, ed alla loro natura. Più tempo la pietra dimora in vescica, maggior volume acquista per addizione di stratti novelli; quelle che ivi si trovano in gran numero, non sono di grande aumento suscettibili, le pietre murali quantunque antiche non divengono giammai grossissime; ma le cretacee talvolta aumentano rapidamente ed acquistano un'enorme volume. Si sono trovate alcune di queste pietre, le quali il volume di due pugni sorpassavano, e tutta l'es-

 ten-

tenzione occupavano della vescica, non presentando sopra uno de' loro lati che un canaletto, per cui scolavano le orine.

CLXVI. Le differenze che presentano, la figura, il colore, la densità, e la struttura delle pietre vescicali vennero esposte sufficientemente, qualora gettammo un colpo d' occhio sopra le varietà che offrivano le concrezioni orinarie.

CLXVII. Le pietre della vescica non sono sempre libere, e fluttuanti in questo viscere: Ve ne hanno, siccome è stato superiormente esposto, che sono strettamente abbracciate e come incuneate dalla parete della vescica, la quale esse riempiono e distendono: altre restano ancora negli ureteri impegnate. Ne è cosa rarissima di ritrovarne di fisse nel collo della vescica. Spesso sono esse in sacchi particolari accidentalmente formati in questo viscere rinchiuse; queste specie di cisti sono più o meno grandi: le une sono sì piccole e sì numerose, che la vescica in cui si rachiudono, viene chiamata *vescica a cellule*; le altre più profonde, e la di cui imboccatura del fondo è più stretta, sembrano unicamente formate dall' interna membrana della vescica fra le maglia della membrana carnosa prolungata, a traverso della quale forma essa una specie di ernia. Altri sacchi molto più spaziosi vengono da tutte le membrane della vescica formati. Questi ultimi sono talvolta sì considerabili che sembra in due o più cavità quasi di ugual grandezza diviso cotesto viscere. Le pietre in queste cavità contenute, presentano alcune volte delle

infossature, nelle quali alcune fungosità della vescica vengono ricevute. Si sono spesso veduti di questi prolungamenti vascolari, insinuarsi fra le ineguaglianze ed i tubercoli delle superficie delle pietre; quando vi è questa disposizione facendo l'estrazione della pietra si strappa sovente una porzione di queste fungosità; circostanza che spesse volte ingannò alcuni Pratici, e fece loro credere che si dessero pietre alle pareti della vescica aderenti; ma non è che apparente cotesta aderenza; non è per così dire, che una specie d' incastro, e niuna continuità esiste tra le parti molli ed i calcoli.

CLXVIII. Abbiamo osservato, che la diagnosi delle pietre nei reni e negli ureteri, non presenta per così dire, al Chirurgo che una sterile conoscenza; poichè nel maggior numero de' casi nulla può influire sulla guarigione dell' infermo. Poco perciò ci siamo trattenuti sulla esposizione dei segni diagnostici di questi corpi stranieri. La cosa non è uguale per rapporto alle pietre nella vescica rinchiuse. Il Chirurgo istrutto della presenza di questo corpo straniero può liberarne l' infelice che ne è attaccato, e sottrarlo da una morte spesso inevitabile; ma l' operazione che deve praticare è da tanti pericoli investita, che non vi si dee determinare se non che dopo d' essersi pienamente convinto dell' esistenza di questi calcoli.

CLXIX. I segni del calcolo in vescica sono distinti in razionali, ed in sensibili. I primi, i segni commemorativi possono dar origine a

congetture sulla esistenza della pietra nella vescica. Perciò dovrassi prendere informazione, se la persona soggetta a' sintomi dall'affezione delle vie orinarie dipendenti abbia prima i sintomi provato dalla nefritide calcolosa, se tosto che ebbero pausa nei reni e negli ureteri, i dolori si sieno fatti sentire in vescica; se le orine abbian seco loro portato delle renelle, o delle piccole pietre, ovvero se l'infermo sia stato altrevolte operato, dopo aver tolerati accidenti analoghi a quelli che prova; se abbia calcolosi parenti ec.

CLXX. I segni positivi i più ordinarj delle pietre in vescica, sono i dolori nella regione che occupa questo viscere, e nelle parti adiacenti. Talvolta manca cotesto segno; alcuni calcolosi hanno per molti anni portato pietre voluminosissime senza esserne in niun conto incomodati; ma queste osservazioni sono rare. Il dolore che la pietra in vescica produce, non si fa sempre egualmente sentire colla medesima intensità. Esso è più o men vivo secondo la particolare sensibilità dei calcolosi, e la forma della pietra. Quella che è aspra di punte, cagiona dolori più vivi di quella che è liscia, e pulita; questi dolori si calmano ordinariamente nel riposo, si rinnovano al movimento, ed aumentano in particolar modo per l'esercizio a piedi, a cavallo, ovvero in vettura. Sono accompagnati da un senso di peso al perineo, da stupore, o da intirizzimento alle coscie, da retrazione e talvolta da atrofia del testicolo. I tormenti che provano certi calcolosi sono sì
vio.

violenti, che sono in un' agitazione continua; s' incrocichiano spesso le coscie, camminano a gambe aperte, introducono talvolta il dito nel retto, ove essi credono di sentire un corpo duro che tenesmi frequentissimi loro cagiona; in seguito dei quali gli adulti ed i vecchj sono da emorroidi sovente incomodati, ed i fanciulli dal prolasso, o rovesciamento del retto; quasi tutti sono tormentati da involontarie erezioni; molti le eccitano stirando e confricando la verga, ove provano essi un solletico, un pizzicore insoffribile, specialmente all' estremità del glande. In alcuno si osserva all' orificio dell' uretera una leggiera flogosi simile a quella che succede nella blenorragia. Sentono un continuo prurito d' orinare, e non possono soddisfare a questo bisogno senza provare quello di evacuare le feccie, e reciprocamente scaricando il ventre risvegliasi di orinare il prurito; qualora la pietra è ineguale e grossa, il dolore è più vivo dopo l' evacuazione delle orine che da prima non l' era; poichè allora le pareti della vescica si trovano a nudo applicate sul corpo straniero che le irrita, ed eccita la loro contrazione. Lorchè al contrario la pietra è piccola e leggiera, viene ella soventemente ad occupare il collo della vescica, ed in tal caso gli sforzi che per orinare si fanno, sono estremamente dolorosi e frequentemente infruttuosi. Per lo stesso meccanismo non di rado succede che il getto delle orine viene tutto ad un tratto interrotto, e riprende qualora i calcolosi in posizione diversa si pongono da quella in cui se ne stavano prima. Alcuni

persino non possono orinare che sul dorso o sui lati distesi. La pietra nel collo della vescica impegnata non sempre cagiona la ritenzione d'orina: se è dessa angolare, o se sopra uno de' suoi lati qualche infossatura, o doccia presenta, ella non giungerà a chiudere sì esattamente l'imboccatura dell' uretra, che non possa a goccia a goccia trapellarvi il fluido orinoso; l'incontinenza d'orina è ancora talvolta una fra le conseguenze della presenza della pietra in vescica, ed è qualora questo corpo straniero tanto voluminoso che esattamente riempie la capacità di questo viscere. L'orina allora non potendo ivi accumularsi, mano mano che filtra ordinariamente scola passando sopra un canalletto, che da se stessa sopra un lato del calcolo si è scavato. Altronde le orine dei calcolosi, sono in alcuni cariche di renelle, in altri purulenti; talvolta sanguigne ec. Il maggior numero orina il sangue al minimo esercizio che fanno.

CLXXI. Tra questa moltitudine di segni razionali della pietra in vescica, non ve ne ha alcuno che faccia in modo indubitabile conoscere la presenza di questi corpi stranieri. L'insieme persino di questi segni lascia tuttora molta incertezza sopra l'esistenza di codesta malattia, poichè molte altre preternaturali affezioni siano desse della vescica, siano dell'uretra, oltre alcune piccole differenze, si annunciano coi medesimi sintomi.

CLXXII. I segni della pietra in vescica sensibili si desumano coll'introduzione della sonda in

in questa cavità, e col portare il dito nel retto trattandosi di uomo, e nella vagina di femmina.

CLXXIII. Il dito nel retto dei maschj introdotto e nella vagina delle femmine sente facilmente a traverso le pareti di codesti condotti, ed il fondo della vescica, il tumore che la pietra in questo viscere rinchiusa forma; qualora è dessa di sufficiente grossezza; ma lorchè è poco voluminoso, sfugge spessissimo le più rigorose ricerche, in particolar modo di calcolosi trattandosi, la cui vescica abbia grosse, e quasi coriacee le pareti. Queste ricerche sono anche talora impraticabili, siccome in caso di emorroidi, di scirro e cancro del retto. Questo mezzo è altrimenti moltissimo illusorio, perchè quel tumore che per una pietra si prende, dalla gonfiezza della grandola prostrata può essere prodotto, da una fungosità della vescica o da un'ingorgo d' ogni qualunque altra natura, che la sua sede abbia nelle tonache di codesto viscere o nelle circostanti parti.

LXXIV. Differenti specie di sciringhe sono state proposte per riconoscere la pietra in vescica. Le sciringhe flessibili, quelle di gomma elastica specialmente sono per quest'operazione rigettate. Tra le sciringhe solide alcuni Autori alle ordinarie d' argento preferiscono quelle di ferro o d' acciajo, e raccomandano che siano massiccie, affinchè essendo più pesanti, sia più forte e più distinta la loro percossa sopra la pietra; ma i buoni Pratici, e quelli che a sciringare hanno grande abitudine, non impiega-

no che le ordinarie siringhe, e sul contatto della pietra cadono giammai in errore. Queste siringhe hanno sulle altre l'avvantaggio di procacciare a volontà la sortita delle orine che la vescica contiene, e di poterla injettare se alla scoperta del calcolo necessario si giudica.

CLXXV. Noi non tratteremo quì del modo d'introdurre la siringa; si pone ordinariamente per quest'operazione il paziente supino sul letto, specialmente se di fanciullo si tratta; ma spesso si evita tal imbarazzo con persone che volontarie si prestano all'operazione, e si siringano in piedi.

CLXXVI. Spesso la siringa al suo primo ingresso in vescica incontra la pietra; una mano esercitata senza difficoltà e con certezza il contatto di questi corpi fra tutti gli altri conosce; talvolta persino colla sonda leggiermente sulle pietre strisciando in modo si sente distintissimo il rumore, il suono che risulta dalla loro percossa. In tal circostanza i Pratici i meno esperti niun dubbio tener possono sull'esistenza del calcolo. Ma questo corpo straniero non sempre con eguale facilità si presenta; conviene spesso prima di scoprirlo, andare lungo tempo in traccia di esso; talvolta persino sfugge le più esatte e meglio dirette ricerche.

CLXXVII. E' ben difficil cosa prescrivere regole, per lo cui mezzo condurre si deve in vescica la sonda per assicurararsi dell'esistenza della pietra. Quivi sono insufficienti i precetti, l'esercizio e l'abitudine di siringare pos-

sono

sono soli rendere il Chirurgo abile in codesta operazione. Noi riporteremo sù questo soggetto alcune pratiche osservazioni, che sono il frutto dell' esperienza e dell' osservazione; qualora la pietra da se medesima non si presenta alla siringa, bisogna far scorrere dolcemente questo stromento sopra tutti i punti della vescica, spingerla tanto all' innanzi quanto può essa entrare, ritirarla in seguito sino al collo di questo viscere, ed indi di nuovo avanzarla: tenerne il becco ora verso il fondo della cavità abbassato, ora in senso contrario elevato, e portano a destra, a sinistra, infine in tutte le direzioni possibili e dare tratto tratto alla sciringa leggiere scosse, per rendere più sensibile l' urto dello stromento contro la pietra. Se malgrado queste precauzioni, non si rinviene il corpo straniero, si fa cambiare la posizione del malato, si sciringa, ora coricato sul dorso, ora sui lati, dipoi in piedi rizzato, inclinato all'avanti o curvo all' indietro Spesso con questi cambiamenti di situazione si slogia la pietra, e se ne rende la scoperta più facile.

CLXXVIII. Si ritrae maggior avvantaggio sciringando, quando la vescica è piena, di quello che qualora è dessa vuota: Nel primo caso i movimenti della sonda sono più liberi e meno dolorosi; d' altronde distesa la vescica dal fluido che contiene, non forma alcuna piega, sotto di cui nasconder si possa la pietra. Con questo mezzo, riempendo la vescica d' injezione, si può rinvenire una pietra che invano si avrebbe per lo innanzi cercata: talvolta al contrario

non

non si giunge a scoprire il calcolo se non che qualora è vuota la vescica, la qual cosa in special modo succede quando il sacco è spazioso, e che i corpi stranieri sono piccoli ed in modo leggieri di fluttuare nelle orine, e fuggire, per così dire, d' innanzi alla sonda. Sono questi i casi che fanno l' utilità riconoscere della sonda cava o sciringhe, sia per riempire, sia per evacuare a volontà la vescica.

CLXXIX. Sebbene le ricerche in tal guisa dirette non siano giunte a discoprire le pietre, non si può nonostante affermativamente pronunciare che non ne esistino; e se i sintomi alla presenza di questi corpi stranieri relativi susistono, conviene a diverse riprese sciringare il malato; spesso le pietre deludono il primo ed il secondo tentativo, e si presentano nel terzo; succede egualmente ancora che un Chirurgo al maneggio della sciringa esercitatissimo, non previene a trovar un calcolo, quando un' altro di lui meno abile con la più grande facilità lo scopre.

CLXXX. Molte cause render possono difficile la scoperta della pietra in vescica; 1. se questo corpo straniero è poco voluminoso, non solo s' incontra maggior difficoltà a scoprirlo colla sciringa, ma allorchè si è una volta toccato, fugge innanzi cotesto stromento, e rende il contatto insensibile; 2. Se esso è cinto e come da renelle o sabbie inviluppato, la sciringa gli può sopra strisciare, senza produrre nella mano che la guida la sensazione che ordinariamente dall' urto di questi due corpi risulta;

3.

3. La pietra puo essere dietro a briglie, o sotto alle pieghe delle vesciche nascosta, ovvero essere in maniera saccata che non vi abbia alcun punto, ovvero soltanto una estenzione di superficie piccolissima, che sia a nudo in questo viscere; 4 Può essere in una particolar cisti contenuta, come sarebbe in un'ernioso prolungamento della vescica, in cui non possa penetrare la sciringa; 5. Il becco di codesto stromento può nell' uretra dilatata impegnarsi, e sembrar possono i suoi movimenti non altrimenti liberi che nella vescica. In tal caso il Chirurgo non s'accorge di quest' errore di loco, ritira la sciringa colla persuazione che niuna pietra vi esista.

CLXXXI. Succede ancora sovente che credesi di toccare una pietra qualora non esiste; così la vescica divenuta coriacea, le briglie di questo viscere, le durezze nel suo canale hanno frequentemente deluso; le briglie che hanno la loro sede nella vescica, sono principalmente illusorie; la specie di rimbalzo che prova la sciringa nell' istante che codesti ostacoli sormonta, contro ai quali era stata da prima arrestata, produce quasi sempre la medesima sensazione come se ella urtasse contro una pietra; un fungo della vescica, un tumore dietro al pube situato, un polipo, un pessario, od altro corpo straniero in vagina; la matrice scirrosa, materie fecali indurate, un cancro nel retto possono egualmente, formando nell' interno della vescica una prominenza, indurre in errore il Pratico il più esercitato, o almeno

la·

lasciarlo in dubbio sulla natura del tumore dalla sciringa incontratto. L'esame del retto negli uomini, della vagina nelle femmine di tutte le parti alla vescica circostanti nell' uno e nell'altro sesso basterà per rimovere e dissipare questi dubbj. Quel gorgolio, quella specie di glo glo che fa sentire la sonda, qualora non si ha l'avvertenza di tenerla turata al momento che viene in vescica introdotta è stato alcune volte preso per lo suono che contro una pietra eccita cotesto stromento.

CLXXXII. Non serve soltanto la sciringa ad attestare del calcolo l'esistenza in vescica, può ella ancora in certe circostanze indicare il numero, la grossezza, la figura e la durezza di questi corpi stranieri; con essa si riconosce se molte pietre contiene la vescica, e se sono piccole; poichè agitandola si sente e si ode una specie di crepito che la loro agitazione produce; ma se questi corpi stranieri sono dottati di varie faccette, e se queste sono tra di loro con una specie di armonìa articolate, la sciringa al dissopra dell'una e dell' altra sen passa, senza che l'operatore si accorga di questo passaggio.

CLXXXIII. Si giudica piccola la pietra qualora sparisce al minimo moto della siringa. Si giudica al contrario che sia dessa grossissima, quando si seguita a sentirla ad onta che i moti della sciringa in vescica siano grandissimi. Ma quivi pure tre fonti di errori presentansi. 1. Una pietra piccolissima in vicinanza del collo della vescica situata, può comparire gros-

sis-

sissima, perchè restando a contatto della sciringa per tutto il suo tratto sembra che una superficie larghissima a questo stromento presenti. 2 se si dirige la sciringa da una e da un' altra parte della vescica, il corpo straniero sempre al collo di questo viscere situato, e per conseguenza nel centro dei movimenti della sciringa viene riguardato voluminosissimo in ragione dell' estensione che il becco di questo stromento percorre, che si congettura sempre corrispondente alla pietra. 3. Un calcolo piccolissimo ad un lato trovandosi della sciringa, può venir spinto dallo stromento, ed esso sempre seguirlo nei movimenti che le si fanno eseguire; allora questi due corpi restando sempre in contatto, producono quasi la sensazione istessa, come se la sciringa sopra un' estesissima pietra strisciasse.

CLXXXIV. Si distingue con sufficiente certezza se la pietra è liscia, ovvero aspra. Nel primo caso la sonda scorre senza che alcun intoppo l' arresti; la quale cosa non ha luogo, quando il calcolo è ineguale di punte, o di asprezze.

CLXXXV. Si può ancora con qualche certezza pronunziare giudizio sopra la durezza o molezza della pietra per mezzo della percossa più o meno distinta della siringa contro questi diversi corpi stranieri.

CLXXXVI. Gl' effetti dal soggiorno delle pietre in vescica prodotti presentano altrettante varietà, quanti calcolosi vi sono. Noi di già abbiamo avvertito che l' aumento delle pietre

era negli uni rapidissimo, mentre negli altri era sì lento che l'istesso calcolo presentava appena al termine di qualche anno qualche diversità nella sua grossezza. Abbiamo egualmente esposto i disordini che in ragione del loro volume, della loro figura e situazione loro particolare in vescica questi corpi stranieri nell' escrezione delle orine cagionano; ad eccezione di un piccolissimo numero di calcolosi che quasi per nulla non vengono dalla presenza delle pietre incomodati, la maggior parte giorno e notte da vivi dolori travagliata è esposta a frequenti infiammazioni di vescica a una specie di coriaceo indurimento alla suppurazione, all'ulcerazione delle sue parti. Il marasmo e la morte sono presto o tardi la conseguenza di questi accidenti.

CLXXXVII. Noi non ripeteremo ciò che dei litontritici abbiamo detto. L'insufficienza loro ed i pericoli che ne accompagnano l'uso, sono conosciuti abbastanza. Qualora è troppo grossa la pietra per sortire dalla vescica, non vi ha che l'estrazione di questo corpo straniero col mezzo dell' operazione, che procurar ne possa la guarigione radicale. La storia di quest' operazione ci allontanerebbe dalla meta che si siamo proposti; noi rimandiamo i Lettori ai corsi di operazioni in questi ultimi tempi pubblicati, ed in particolare all'opera del Cittadino De Champs che ne tratta *ex professo*.

TRAT.

TRATTATO
DELLE MALATTIE DELLE VIE ORINARIE.

PARTE SECONDA.

Malattie relative all' escrezione delle orine.

CAPITOLO PRIMO.

Dell' incontinenza d' orina.

CLXXXVIII. L'INCONTINENZA è come la ritenzione, un sconcerto nella escrezione delle orine. In una di queste malattie la vescica non può espellere il fluido che la distende, nell' altra questo fluido involontariamente scola, senzachè possibile sia di ritenerlo.

CLXXXIX. L'incontinenza d' orina è malattìa particolare dei fanciulli; meno soggetti vi sono gli adulti, e ben di rado sopravviene nell' età avanzata. Questa asserzione sembrar può erronea a coloro che frequentemente odono i vecchj lagnarsi di non poter ritenere le loro orine, se non si sapesse che quest' infermi prendono per incontinenza il regurgito delle orine, sintomo della ritenzione. Vi sono ancora dei Chirurgi, i quali non vanno esenti da

que-

questo errore volgare; ed i quali non comprendono che lo scolo involontario può esistere colla ritenzione medesima, ed esserne l'effetto, siccome ordinariamente nelle ritenzioni da debolezza e da paralisi della vescica venne fatto di osservare. In questo caso le fibre di questo viscere distese riagiscono sulle orine, le quali in allora scolano per l'uretra sino al punto in cui la resistenza dello sfintere sia in equilibrio colla forza espulsiva. Talvolta ancora stillano continuamente le orine; la qual cosa succede ogniqualvolta la vescica ha compiutamente perduta la sua azione; poichè in tal supposizione questo viscere del continuo ripieno non può ricevere le orine che giungono dagli ureteri senza che un' egual quantità ne sorta dall' uretra. Del resto non si arresteremo quivi sopra questa specie di falsa incontinenza, di cui ne abbiamo di già indicati i segni carateristici e la cura, parlando delle ritenzioni da debolezza della vescica cagionate. Noi non parleremo quivi che della propriamente detta incontinenza.

CXC. Le cause dell' incontinenza delle orine sono diametralmente opposte a quelle della ritenzione: parlando di quest' ultime dicemmo che succede ogni volta che si fa più debole la vescica, ovvero che più considerabile è la resistenza nell' uretra; l'incontinenza al contrario proviene dall' aumento delle forze espulsive della vescica, sproporzionato con quello dell' uretra, o dalla sola resistenza indebolita, mentre inalterata rimane la potenza. Dietro questo

sto principio è facil cosa lo spiegare, perchè questa malattìa sia nei fanciulli così frequente. E' noto che a quest' epoca l'irritabilità è più forte che in ogni qualunque altro stato di vita. E' noto egualmente che l' espulsione delle orine è interamente dovuta a l'azione muscolare; sin che dal canto della resistenza non vi hanno di potenze attive, che lo sfintere del collo della vescica, i muscoli elevatori dell'ano, e forse anco i muscoli bulbo-cavernosi; poichè le diverse curvature dell' uretra, e l'avvicinamento delle loro pareti non fanno che opporre una passiva e debole resistenza all'uscita delle orine; così non succede nei fanciulli l' incontinenza, se non perchè la contrazione della vescica è sì pronta e forte che ne esce l' orina innanzi che siano dal bisogno di renderla prevenuti, e senza che arrestar ne possono il corso. Vi sono egualmente molti fanciulli che per dapocagine o per distrazione non obbediscono al primo eccitamento, e che in seguito dal bisogno di orinare pressati, le lasciano nelle loro vestimenta scappare. In alcuni altri la sensazione che eccita la contrazione della vescica, ed accompagna l'emmissione delle orine è sì debole che questa funzione senza formale concorso della volontà vien eseguita, e senza eccitare una impressione sufficientemente viva per interromper il sonno.

Questo è ciò che avviene ai fanciulli, i quali non sono all' incontinenza soggetti, che in tempo di notte. L'età diminuendo l' irritabilità della vescica, e rendendo l' uomo a' suoi

bisogni più attento, ordinariamente cotesta in-
disposizione guarisce. Per questo motivo la si
vede di rado continuare sino all' età adulta.
Ciò non pertanto non se ne va esenti negli
altri periodi della vita; ma in questo caso
quasi sempre dipende dalla mancanza di resi-
stenza all' uscita delle orine, e può essere ca-
gionata dalla debolezza o paralisi dello sfintere
della vescica, ovvero dei muscoli elevatori del-
l' ano; talvolta dalla forzata dilatazione e dalla
perdita di elasticità del canale dell' uretra, e
spessissimo da tutte queste cause assieme unite.

CXCI. Una pietra, una escrescenza fungosa,
oppure ogni qualunque altro corpo straniero,
di forma irregolare, possono restare incuneati
nel collo della vescica, e non otturandone
esattamente la cavità, concedono lo scolo nei
loro lati alle orine, nei quali elleno stesse si
scavano una specie di doccia.

CXCII. Sovente ancora una violente contu-
sione o una forte distensione dello sfintere so-
no state da incontinenza seguite: cotesto acci-
dente era comunissimo dopo l' operazione del-
la pietra effettuata col grande apparecchio, ed
ancor più dopo l' estrazione della pietra per
mezzo della dilatazione eseguita nelle donne.
Il collo della vescica ed il canale dell' uretra
dal passaggio della pietra forzati perdono il
loro elaterio, restano dilattati, nè più oppon-
gono alle orine bastevole resistenza.

CXCIII. Le femmine che soffrirono laboriosi
parti, nelle quali la testa del fanciullo compri-
mendo il collo della vescica, una sì violente
con-

contusione produsse, che ne rimase indebolita *la* parte, ma esse ordinariamente non la provano se non che qualora scoppiano nelle risa, ovvero quando fanno considerabili sforzi.

CXCIV. La maggior parte degli Autori che sulla incontinenza hanno scritto, si sono dati a credere che le persone da paralisi o d'apoplesìa attaccate fossero moltissimo soggette a questa indisposizione; ma siccome superiormente abbiamo detto, hanno essi preso per incontinenza la ritenzione di orina con rigurgito. In questo caso hanno eglino attribuito involontario scolo delle orine a paralisi dello sfintere della vescica; ma non hanno prestato attenzione che la vescica partecipa della medesima affezione; poichè lo sfintere non essendo egli già un muscolo parziale, ma un fascicolo di fibre carnose formato da quelle che l'interna superficie compongono della tonaca musculare della vescica, non presenta in questa circostanza che una debolezza comune, e proporzionata a quella di cotesto viscere. Ora noi abbiamo provato, e con noi tutti i fisiologi s'accordano che l'azione della vescica è di una necessità assoluta per l'espulsione delle orine, e che l'inerzia di questo viscere è sempre dalla ritenzione accompagnata.

CXCV. Si possono suscitare i medesimi dubbj sopra l'osservazione che viene citata di diabete complicata con incontinenza di orina. Sono tanto più fondati questi dubbj in quanto che i rimedj che hanno in questa malattia giovato, come il vescicante sull'osso sacro, i purganti

 dra-

drastici ec. sono quelli istessi da cui maggior giovamento e frutto si è cavato nella cura della ritenzione d'orina, dall'atonìa della vescica prodotta. Altronde è difficile che questo viscere del continuo inzuppato dalla eccessiva quantità di orina che nella diabete vien separata, conservi la sua forza contrattile; mentre questa forza istessa deve essere annientata nello sfintere.

CXCVI. L'incontinenza di orina non espone ad accidenti sì gravi al pari della ritenzione. Ella è però un' incomodo dispiacevolissimo pel uomo obbligato a vivere in società. Le sue vestimenta bagnate continuamente d'orina tramandano un' odore sì forte che diviene fastidioso a se stesso, e più ancora a quelli che seco sen vivono.

CXCVII. L'età come abbiamo avvertito, guarisce ordinariamente i fanciulli da questa indisposizione; le minaccie, e qualora queste sieno infruttuose, i castighi sono i rimedj i più efficaci per quelli che per pigrizia ed indolenza orinano in letto. Il timore li rende più attenti al bisogno di evacuai le orine; e fa sì che spiano essi in certo modo il primo stimolo che lo annuncia. A questo metodo di operare, si deggiono riferire le guarigioni che ha prodotta una folla di mezzi gli uni degl'altri più spaventevoli, così si sono veduti guarire fanciulli, facendo loro schiacciar colle mani dei sorci vivi, sforzandoli ad assistere al letto di un moribondo ec.

CXCVIII. Quando l'incontinenza da un acces-

cesso d'irritabilità dipende, la quale eccita la contrazione di vescica, la minima quantità di orina esistente nella sua cavità, le fa contro voglia sormontare la resistenza dell' uretra; bisogna allora cercare di diminuire questa irritabilità coll' uso dei bagni tiepidi, delle bevande mucilaginose ec. Allora che l' incontinenza non succede che in tempo di notte, si può prevenirla facendo cenar i fanciulli per tempo, affinchè l' orina che dopo aver mangiato si separa, venghi innanzi che dormono evacuata; dando pochissimo a loro nella cena da bere, e svegliandoli molte volte in tempo di notte.

CXCIX. Non si deono impiegare i tonici sia esteriormente sia internamente, se non che allora quando l' incontinenza dipende da difetto di reazione delle potenze che formano nell' uretra la resistenza. Ben di rado riescono quando è di vecchia data la malattia, allora è d' uopo ricorrere ai mezzi pagliativi cioè a macchine colle quali si comprime in maniera l' uretra d' intercettare delle orine il passaggio.

CC. Questa compressione negli uomini è facilissima; e senza arrestarci sull' esamine di tutte le fasciature successivamente per questo effetto proposte, noi rifletteremo che gli anelli o fasciature a catena ci sembrano meritare la preferenza, e soddisfare perfettamente all' oggetto proposto.

CCI. E' molto più difficile nelle donne di costantemente e convenevolmente comprimere il canale dell' uretra. Oltre l' angustia che ca-

gionano i pessari e gli altri turacioli nella vagina introdotti; è cosa rarissima che si possa con questi mezzi efficacemente opporsi allo scolo orinoso. La loro insufficienza ha perciò cooperato all'invenzione di un gran numero di macchine le une delle altre più complicate; ma quella che fra tutte le altre la più vataggiosa ci sembra, è una specie di fasciatura, la quale col suo cerchio elastico circonda la cavità del baccino. Nel mezzo di questo cerchio che corrisponde al pube, avvi una lamina (plaque) su cui s'addatta un gambo egualmente elastico e curvo in maniera che la estremità opposta alla lamina, a cui è attaccato un piccol globo, si trova situato all' ingresso della vagina, e comprime il canale dell'uretra; ed affinchè la compressione esercitata da questo globetto possa essere a volontà graduata si può adoperare un doppio gambo elastico come nella fasciatura di Ruffin per comprimere il canale salivale dello Stenone; fasciatura di cui se ne può vedere la figura nelle memorie dell' Accademia di Chirurgia. Coll' ajuto di queste macchine si può nell'uno e nell'altro sesso rendersi padroni delle orine, e non lasciare alle persone soggette all' incontinenza continua che il dispiacere di essere a ricorrere costretti a questi mezzi artificiali per garantirsi da un maggiore incomodo.

CAPITOLO VI.

Della ritenzione delle orine.

CCII. La ritenzione d'orina è una malattia, nella quale le orine sono arrestate in uno dei condotti destinati a trasmetterle fuori del corpo. Questa definizione naturalmente ci guida a dividere la ritenzione in altrettante specie, quanti sono i particolari condotti, nei quali può questo fluido essere trattenuto. Trattandosi dell'uomo noi la distingueremo in quattro specie; la prima avrà la sua sede negli ureteri, e nell'infondibulo; la seconda nella vescica; la terza nel canale dell'uretera; e la quarta sotto il prepuzio. Noi non considereremo in questa divisione che il luogo in cui si trova l'ostacolo che si oppone al corso delle orine, e non quello in cui spandesi questo fluido: perchè sotto questo rapporto molte specie si confondono sovente con una sola, e la ritenzione in molte di queste cavità esiste nel medesimo tempo. Per esempio l'orina nell'uretra ritenuta, qualora è inveterata la ritenzione, la si arresta ben tosto nella vescica, di là negli ureteri, e progressivamente sino nella sostanza istessa dei reni. Noi procureremo scorrendo ciascuna specie di ritenzione, di distinguere quella che primariamente succede nell'una, o nell'altra cavità, da quelle che per consenso si formano.

Ritenzione di orina negli ureteri.

CCIII. Sotto la denominazione di ritenzione di orina negli ureteri, noi comprendiamo non solo quella che in questi condotti si forma, ma ancora quella che nella pelvi e nell' infondibolo accade. Questa malattia è stata nella maggior parte delle Opere moderne sotto il nome descritta d' iscuria degli ureteri. E' dessa frequentissima, e quasi tutti gli Autori che ne hanno parlato, ci portano delle osservazioni, le quali noi stessi abbiamo moltissime volte nei cadaveri rinvenute. Ella non risparmia alcuna età, ed attacca l'uno e l'altro sesso; le femmine però vi sono più degli uomini soggette, e più degli adulti i fanciulli. Ora è semplice, cioè non esiste che da un sol lato, ora è doppia, ed in amendue le parti succede. Nell'uno e nell'altro caso essa è completa o incompleta. Completa la è qualora, non sorte gocciola d' orina dalla cavità che la limita, ed è incompleta qualora per regurgito alcun poco ne scappa. La quantità d' orine ritenuta è più o meno grande, secondo che l' ostacolo che si oppone allo scolo è più o meno presso dei reni situato, ed in proporzione che i canali, i quali la limitano sono più o meno d' estensione suscettibili. E' sorprendente cosa il vedere con qual forza l' orina sebbene gocciola a gocciola filtrata agisca contro le pareti della cavità, in cui vien contenuta. Dapprima ella le dilata, e qualora più vincere non può,

la

la loro resistenza regurgita per così dire nei vasi che l'hanno filtrata, li destende successivamente, e rende i reni di un volume doppio ed ancora triplo del naturale. Si è spesso veduto l'infondibolo contenere più di una pinta d'orina, e per la sua grandezza somigliare ad una seconda vescica, e gli ureteri dilatati uguagliare la grossezza degl' intestini tenui ed ancora quella del colon, e nel loro tratto descrivere varj zig zag, o circonvoluzioni. Talvolta rappresentano delle specie di ampolle o parziali dilatazioni, l'una dalle altre interiormente separate per mezzo di stringimenti in forma di valvule. In tutti i casi le tuniche si fanno più grosse e più dense, ed il tessuto cellulare che le circonda più fitto, e per così dir cotenoso. Questa disposizione fu riconosciuta in un cadavere di un fanciullo, di cui fu fatta l'apertura nell' Anfiteatro dell'Hotel Dieu, i reni erano supurati, e ripieni di pietre, e gli ureteri della grossezza d'un pollice; nel mezzo del destro vi era un ristringimento in forma di anello che alla vulvula del piloro assomigliava, al dissopra della quale vi era una considerabile dilatazione.

CCIV. Sono numerosissime le cause della ritenzione di orina negli ureteri. Si possono esse dividere in tre classi; nelle prime si possono porre i corpi stranieri che ne otturano la cavità, siccome sono le pietre, le idatidi, i grumi o i coaguli di sangue, i vermini, il pus, ed il muco condensato: nella seconda classe quelle che ne affettano le pareti, come la

lo·

loro infiammazione, il loro cronico ingorgo, lo spasmo; e metter si possono nella terza quelle che nelle parti adjacenti hanno la loro sede, e che vietano lo scolo delle orine per la sola pressione che sopra gli ureteri esercitano, o per la deviazione di direzione che fanno loro subire. Tali sono le idropisie, l'aggruppamento di flatti nell'intestino colon, i tumori del mesenterio, del mesocolon destro e sinistro, le materie fecali ammassate nel retto, gli scirri di cotesto intestino, dell' utero, delle ovaja della vescica, l'infiammazione di quest' ultimo viscere, i funghi nell' imboccatura degli ureteri situati ec. noi non ci tratteremo quì a descrivere le particolarità che può presentare ciascuna di queste cause. Questa cognizione non avvantaggiarebbe molto alla cura di queste malattie. Basterà gettare un colpo d' occhio generale sopra quello che esse presentano di più raguardevole e degno d' attenzione.

CCV. Qualunque sia la causa della ritenzione, gli ureteri si dilattano dal punto in cui è situato l' ostacolo al corso delle orine sino nei reni; questi condotti sono vuoti, e di più in tutto il resto della loro estensione ristretti, e qualora la ritenzione per consenso accade negli ureteri, e che è una conseguenza di quella vescica, la valvula che in questo viscere ottura la loro imboccatura, è spesso distrutta, e l' apertura di comunicazione fra queste due cavità bastevolmente grande rimane da ammettere un dito. E' perciò successo che introdotta la sciringa in vescica si è ivi impegnata, circostan-

stanza che noi avremo occasione di ramentare. I corpi stranieri principalmente si arrestano nel principio degli ureteri e verso il loro fine, nel tratto obbliquo che a traverso le tonache della vescica percorrono; non è frattanto cosa sì rara di rivenirne nel loro mezzo, nel luogo in cui si curvano per profondarsi nella pelvi.

CCVI. Le pietre dei reni sono una delle cause le più frequenti della ritenzione negli ureteri: le osservazioni sono tanto moltiplicate, che sarebbe cosa troppo nojosa il citarne di nuove. Non convien giudicare della grossezza delle pietre che possono negli ureteri introdursi dalla naturale grandezza di questi condotti. Soventemente hanno dessi concesso libero il passaggio a' calcoli tanto grossi, quanto lo sono le nocciuole senza che ne provenga alcun accidente; ma se ne sono egualmente veduti di piccolissimi arrestarsi nel loro tratto, e ritenere le orine; qualora vi soggiornano essi lungo tempo, novelli stratti li aumentano, e li danno quella forma bislunga che nella maggior parte di questi corpi stranieri si osserva. Talvolta l' orina si apre un canaletto, una specie di doccia sopra alcuno dei loro lati: allora qualunque siasi il volume di queste pietre, esse non cagionano mai la ritenzione, ovvero non ne producono che una assai imperfetta.

CCVII. Vi ha qualche esempio che le idatidi abbiano prodotta la medesima malattia. MORGAGNI trovò un' uretere ripieno di simili vescichette. DESAULT istesso ha preparato per l' Accademia di Chirurgìa un pezzo che dal ca-

da:

davere di una donna fu estratto, di cui un re-
ne sembrava non essere un' ammasso di questi
idatidi l' una all' altra aderenti per mezzo d' un
vastissimo peduncolo. L' uretere del medesimo
lato ne conteneva egualmente moltissime della
grossezza d' un grano d' uva, che sembravano
essersi elleno dai reni staccate, e nei condotti
ove ritenevano le orine trattenute.

CCVIII. Non vi sono osservazioni che provi-
no, che il pus od il muco inspessito abbiano
giammai prodotta la ritenzione di orina. Noi
non abbiamo posti questi corpi stranieri fra le
cause di questa malattia, che sulla fede e tes-
timonianza di molti Autori; ma stentiamo a
credere che il pus od il muco possino divenire
sì solidi da otturare questi condotti, senzachè
cedino allo sforzo delle orine, e senza essere
seco loro strascinati. Si possono suscitare i
medesimi dubbj sullo spasmo degli ureteri, e
riguardar siccome una questione che rimane da
sciogliersi, se questi condotti siano suscettibili
di una contrazione, o spasmodico stringimen-
to sufficiente ad ivi arrestare le orine; poichè
non si può stabilire qual analogìa passi fra i
condotti della grandezza degli ureteri, ed i
vasi capillari dei reni. Si comprende benissimo
che se la forza tonica o vitale vi aumenta in
questi ultimi si stringeranno abbastanza sopra
se stessi per oblitarne la loro cavità; ma
acciocchè quest' effetto abbia luogo negli urete-
ri, converrebbe che fossero dottati di una vi-
talità quasi egualmente estesa di quella di cui
godono i muscoli; e noi siamo così lontani dal
ri-

riconoscere in loro questa proprietà, come di crederli dottati con HOFFMAN dei movimenti di sistole e diastole. Sembraci egualmente dubbioso che il colon disteso dall' aria, possa esercitare sull' uretere una compressione tanto forte per trattenervi le orine. In generale tutte le cause esterne che potrebbero agire, comprimendo gli ureteri hanno poca azione nel basso ventre, perchè siccome le pareti molli e lasse di questa cavità cedono, la compressione resta sopra gli ureteri inefficace; ma la ritenzione è non rare volte l'effetto di tumori voluminosi nella concavità della pelvi situati. Un cadavere che alle anatomiche dimostrazioni doveva servire, ce ne somministra un' esempio. Uno scirro della matrice del volume di un pugno stava aderente alla posterior parte della vescica; i due ureteri dilattati aveano la grossezza di un pollice; l' infondibulo era nel lato destro due volte maggiore del naturale, ed i reni di un terzo incirca più voluminosi. Si comprende facilmente che non potendo cedere le ossee pareti della cavità della pelvi, la compressione deve esercitarsi sopra questo viscere che ella contiene, qualora ivi si manifesti un qualche timore.

CCIX. L'infiammazione degli ureteri produce anche essa la ritenzione, 1. col restringere il loro diametro per la gonfiezza della membrana interna; 2. paralizzando la loro azione. Si sa infatti che una parte soggetta all' infiammazione non è più suscettibile di movimento. Perciò l' immobilità del braccio nell' infiammazione

ne del deltoide; ora lo scolo delle orine negli ureteri dipende egualmente dall'azione organica di questi condotti, non altrimenti che dal suo peso.

CCX. La ritenzione d'orina che ha la sua sede negli ureteri, non si conosce che dopo la morte. Frequentemente si è scoperta in cadaveri che durante la loro vita nessun sintomo provarono di affezioni delle vie orinarie. Ella non offre alcun segno sensibile, e tutti questi segni razionali sono vaghi ed incerti. Non si scopre tumefazione all'esterno; qualunque estensione acquisti la dilatazione dell'uretere dell' infondibolo non si può scoprire a traverso le pareti del basso ventre; quando la ritenzione non esiste che in una parte, non comparisce alcuna diminuzione nelle quantità di orina che i malati evacuano, facendosi per così dire doppia nel rene opposto sano la secrezione. Allorchè la ritenzione in ambo i lati nel tempo istesso succede, se ella è totale viene confusa colla soppressione di orina che n'è tantosto la conseguenza, ed essa ne mentisce tutti i sintomi. Non si può dunque in certi casi pervenire a distinguerla, se non coll' ajuto dei segni commemorativi congiunti a quelli ricavati dalla sede e dalla natura del dolore, quando questo vi esiste. Per esempio, se un uomo dopo aver sofferti tutti gli accidenti che le pietre dei reni ordinariamente cagionano, prova in seguito un dolore puntorio che per lo lungo degli ureteri parve discendere con un senso di peso e di tensione dal luogo in cui era fisso sino nella

re-

regione dei reni, si può congetturare che nell' uretere vi sia ritenzione di urina dalla presenza di pietre in questo canale prodotta. Più verisimile diviene questa congettura, quando hanno altre volte i malati evacuati colle orine piccoli calcoli, hanno risentiti i medesimi dolori tutto ad un tratto cessati in questa regione e che sono rimpiazzati dai sintomi di pietra in vescica. Nell' istesso modo, se in seguito ad un cancro del retto, della matrice ec. si arrestano le orine senza che il malato abbia mai dapprima avuto il minimo indizio d'affezione dei reni, si è autorizzati a credere che questo fluido è nell' uretere trattenuto per l'ostacolo che questi tumori alla loro evacuazione presentano.

CCXI. La ritenzione di orina negli ureteri è più o meno pericolosa, secondo la causa che le ha dato origine; quando in amendue i condotti nel medesimo tempo succede, ed è ivi completa, ella va a finire colla soppressione di orina che ne è sempre la conseguenza. Qualora ella non esiste che da un lato, la natura si libera per l'altro rene della quantità di orina, la di cui evacuazione è alla conservazione della salute necessaria, nè sotto questo rapporto ne risulta alcun accidente; Ma l'orina che contiene l'uretere dilatato non venendo mai rinnovata, stando in quiete si corrompe, eccita dell' irritazione e dell' infiammazione nel canale, produce il medesimo effettto nel rene e fa cadere questo viscere in suppurazione ed in fine la sorgente diviene dei più disgustosi e funesti malori; talvolta si forma nell' uretre oltremodo disteso una crepatura, si spande l'ori-

na nelle parti vicine, ed orinosi depositi vi cagiona, ovvero si difonde al basso ventre, e dà origine ad una idropisìa di una particolare natura.

CCXII. L'arte deve consolarsi dell' oscurità che adombra i segni della ritenzione di orina negli ureteri; quando anche ogni certezza si avesse sull'esistenza di questa malattia, si sarebbe egli avvanzato alcun passo in rapporto alla sua guarigione? La medicina non li può opporre che deboli mezzi, ed è quasi sempre fuori di portata della Chirurgia. Avvi però qualche caso, raro a dir vero, in cui quest' ultima può agire con successo. Se la ritenzione dipendesse da materie feccali indurite, ammassate nel retto, la loro estrazione ristabilirebbe ad un tratto il corso delle orine. Medesimamente se fosse questo fluido trattenuto da una pietra arrestata all' imboccatura degli ureteri nella vescica, e che si potesse giungere ad impossessarsene, come avvenne in un malato che formò il soggetto di una osservazione nel Giornale di Chirurgìa, non sarebbe difficil cosa d' estrarre con sicurezza questo corpo straniero con quei mezzi che in allora messi furono in opera.

CCXIII. La Chirurgìa somministra ancora delle risorse, qualora in seguito alle ritenzioni di orina sopravengono orinosi depositi nella regione lombare. Soventemente in queste critiche circostanze un' apertura convenevolmente eseguita, ha salvato degl' infermi che sembravano destinati ad una morte sicura. Ma in quel luogo frequemente rimane una fistola

orinaria, salvo che la medesima apertura non concedesse anche il passaggio al corpo straniero che ingorgava l'uretere, e che questo canale rimanesse interamente libero. Del resto in ogni altra circostanza di ritenzione i rimedj siano esterni, siano interni deono variare secondo la causa della malattìa, ed essere alla di lei natura convenevolmente appropriati. Furono talvolta con successo impiegati gli emetici, l' esercizio a piedi, od a cavallo, e tutto ciò che può imprimere scossa per far avvanzare le pietre arrestate negli ureteri, ed accelerarne nella vescica la loro caduta. Non si può ricorrere a questi mezzi se non che qualora le forze dell' ammalato lo permettono, e qualora egli non ne sofra moltissimo. I bagni, i diuretici mucilaginosi presi in abbondanza, quando la ritenzione non è totale, calmano i dolori e facilitan nel tempo stesso la discesa di queste pietre. Furono anche raccomandati un' infinità di rimedj litontritici, di cui abbiamo fatto in generale menzione all' articolo dei calcoli.

Della ritenzione d' orina nella vescica.

CCXIV. La ritenzione di orina nella vescica è quella tal malattia in cui non possono venire espulse le orine da questo viscere. E' stata dagli Antichi descritta sotto il nome generico d' iscuria. Qualche Autore la ha distinta dalla disuria e dalla stranguria, ed hanno ridotte queste ultime ad altrettante particolari malattie, ed altri non le hanno riguardate che come riten-

 zioni

zioni di differenti specie. Hanno essi chiamata dissuria quella in cui le orine sortivano con difficoltà e dolore. Stranguria quella in cui non sortivano che a goccia a goccia, ed hanno riserbato il nome d' iscuria a quella in cui non ne sortivano affatto. Non essendo questi differenti sintomi che diversi gradi della medesima malattìa, noi sostituiremo a questa divisione, quella di ritenzione completa ed incompleta.

CCXV Le orine trattenute in vescica distendendone le pareti, e forzando l'elaterio delle fibre carnose, fanno sì ch' essa non opponga più che una debole resistenza alla propria dilatazione, e che acquisti talora un volume considerabile. In un fanciullo di diciotto mesi si è veduta la vescìca contenere una pinta d'orina, ed arrivare negli adulti sino a sei o sette pinte; si è egualmente osservato che essa riempiva non solo la cavità della pelvi, ma che sormontava nel basso ventre al dissopra dell'ombilico, che si prolungava talvolta persino attraverso gli anelli dell'addome, e che ivi formava delle ernie scrotali, oppure che passava sotto l' arco crurale, e si estendeva nell' anguinalia. Sebbene questi prolungamenti, a dire il vero, sieno rari; nonostante l'accademia di chirurgìa varj esempj ne somministra. Nei casi più ordinarj di ritenzione, la vescica presso a poco conserva la sua naturale figura: ma però le sue dimensioni non aumentano tutte colla proporzione medesima; essa si estende maggiormente dal basso in alto di quello che in ogni altro senso. Il suo fondo diventando più largo e più profon-

do,

do, preme all' innanzi il perineo, spinge all' indietro la vagina nelle donne, il retto nel uomo, e forma ne' suoi condotti dei tumori che chiudono interamente o parzialmente le loro cavità e fanno ostacolo al passaggio delle fecce pel retto. La parete posteriore di questo viscere, dal peritoneo coperta scaccia all' indietro ed in alto gli intestini tenui, e si prolunga nella cavità addominale, la sua sommità portandosi al dissopra del pube, striscia, per così dire tra il peritoneo, che essa soleva, e i muscoli addominali; la parte anteriore e superiore formando un tumore nella regione ipogastrica tocca a nudo i muscoli retto e trasversi, ai quali è congiunta per un lasso tessuto celluloso; disposizione importante a conoscersi perchè per mezzo di essa si può aprire la vescica senza timore di offendere il peritoneo e di produrre un' effusione di orina. Avviene non di rado che nelle vesciche, le quali queste distenzioni hanno sofferto, si trovano delle briglie o colonne formate dai fascicoli delle fibre carnose e separate da infossature chiamate cellule o sacchi, nelle quali soventemente stanno allogati i calcoli.

CCXVI. Qualora le orine hanno per quanto è dessa mai suscettibile distesa la vescica senza poter forzare la resistenza dell'uretra, esse si arrestano negli ureteri, che a sua posta dilattano. Le valvule che alla loro imboccatura nella vescica si trovano, scompajono, e l'apertura di comunicazione fra le due cavità acquista non rare volte un pollice di diametro. Questa as-

serzione non è sfuggita al celebre G. L. Petit; ma ne ha cavata poi una conseguenza che non ci sembra fondata sulla natura; dic' egli nelle sue opere postume, che chiunque osservar volesse tutte le varietà dei dolori che soffrono gl' infermi, non tarderebbe a riconoscere l' istante, nel quale l'estremità dell' uretere non forma più valvula, poichè avendo più spazio per estendersi le orine, il dolore della vescica si rende più soffribile. Questa diminuzione di dolore non potrebbe avvenire se non che qualora gli ureteri fossero vuoti, e in questo istante venissero dilattati, ma essi sono allora pieni di orina, che non ha cessato di essere filtrata dai reni, e proporzionalmente sono essi egualmente distesi della vescica. Infine l' orina, dopo d' aver dilattati gli ureteri, viene di mano in mano trattenuta nei reni, di cui ella sospende la secrezione.

CCXVII. La diagnosi di questa malattia è facile a conoscersi; si possono dividere i segni che la caratterizzano in razionali e sensibili. I segni razionali sono numerosissimi, ma per la maggior parte equivochi; siccome il difetto di evacuazione di orina per uno o più giorni. La sua emissione a goccia a goccia ovvero in piccolissima quantità per ogni volta; il prurito di orinare continuo; li sforzi che precedono l' esercizio di questa funzione; il bisogno che prova ancora il malato dopo di aver evacuata quasi altrettanto d' orine quanto se ne emette nello stato naturale; la diminuzione della forza, o della grossezza nel getto delle orine;

un

un senso di peso al perineo; il tenesmo, la costipazione, le emorroidi. Si deve aggiungere a questi segni, certi vivi dolori nella regione ipogastrica che si propagano lungo l'uretere sino alla estremità del glande, e consecutivamente verso la regione dei reni, dall'una all'altra parte accompagnati talvolta da stupore e da intirizzimento alle coscie; dolori che aumentano qualora li malati camminano, tosiscono, o che si rialzano: che diminuiscono qualora si curvano, e si rilasciano i muscoli del basso ventre. Infine si possono aggiungere a questi segni, la febbre, la nausea, la dificile traspirazione, i sudori orinosi, e gl'altri sintomi che noi abbiamo messi in dettaglio, trattando della soppressione di orina che è sempre la conseguenza della ritenzione completta, qualora dura per qualche giorno.

CCXVIII. Noi non riandaremo ad uno ad uno questi segni razionali, per far vedere quanto sieno essi vaghi ed incerti. La loro riunione può solo somministrare qualche probabilità più o meno valida sopra l'esistenza della ritenzione. Non si acquista decisa certezza, se non che riunendo ai segni superiormente descritti, i segni sensibili presentati dal tumore che forma la vescica, tanto al dissopra del pube, che nell'intestino retto trattandosi di uomo, e nella vagina trattandosi di femmina. Il primo di questi tumori varia molto nelle sue dimensioni; esso si estende talvolta sino al dissopra dell'ombelico; è circoscritto senza cangiamento di color naturale alla pelle, senza

 du-

durezza alla sua circonferenza, più largo inferiormente che nella sua parte superiore, renitente, più sensibile al tatto, salvo che non si prema con forza, ed in tal caso si risveglia o si aumenta la volontà di orinare, e talvolta persino si fa sortire qualche goccia di orina per l'uretra.

CCXIX. Il tumore nel retto o nella vagina si conosce facilmente coll'introdurre il dito in questa cavità: esso non occupa che la parte anteriore delle loro pareti. E' desso come il tumore ipogastrico renitente, eguale in tutta la sua estensione, e senza particolare durezza. Infine un segno patognonomico, che merita tutta l'attenzione del Pratico, è la flutuazione o meglio una specie di ondulazione, che da un tumore all'altro si fa sentire, quando vengono alternativamente compressi fra le dita sopra ognuno di essi applicate; ma questi tumori non sono sempre costanti, e molte volte si sono vedute ritenzioni persino complete, in cui la vescica poco estensibile, appena qualche goccie d'orina conteneva.

CCXX. La ritenzione d'orina nella vescica è sempre una grave malattìa. Quando è completa esige i soccorsi i più pronti, e se questi vengono diferiti, apporta essa funestissime conseguenze. La vescica per lungo tempo mantenuta in distensione perde della sua elasticità, nè la riacquista poi così facilmente. Del continuo irritata dalla presenza delle orine rese sempre più acri e corrosive per la loro dimora s'infiamma, e cade in una specie di suppurazione putrida e cancrenosa.

CCXXI. Talvolta screpola da se stessa la vescica, e per l'apertura le orine si spandono, e s' infiltrono nel tessuto cellulare della pelvi, s' avvanzano sotto il peritoneo sino nella regione dei reni, formano dei tumori al perineo, si portano allo scroto, ai tegumenti comuni del pene, alla parte superiore della coscia. Si sono persino vedute le orine infiltrarsi nella spessezza delle pareti dell' addome sino sui lati del petto, e produrre dei depositi quasi sempre seguiti da cancrena delle parti ove si formano e da fistole: a quest' accidente si aggiungono sovente quelli del riasorbimento o della soppressione.

CCXXII. La cura della ritenzione d' orina si riduce a due principali indicazioni; 1 a dare pronta uscita a questo fluido per prevenire i disordini, che noi abbiamo esposti; 2 a combattere le cause, che vietano la sua espulsione dalla vescica. Noi non possiamo quivi esaminare che la prima indicazione, tratteremo della seconda a misura che noi parleremo delle cause che la hanno prodotta.

CCXXIII. Si fanno sortire le orine dalla vescica per mezzo dell' operazione del cattaterismo; operazione che risguardare si deve sotto due diversi punti di vista; 1. quando il canale dell' uretra libero ammette la sonda senza resistenza; 2. quando qualche ostacolo si presenta alla sua introduzione. Siccome l' istoria di questi ostacoli è l' istessa di quella delle cause della ritenzione di orina; noi ci riserbiamo ancora all' esposizione di ciascuna di parlare

lare della maniera di condursi in tal caso. Ci occuperemo intanto del catteterismo ad uretra libera; in quest' operazione bisogna considerare 1. lo stromento, secondo la maniera di maneggiarlo; 3. il modo col quale deve condursi dopo la sua introduzione.

CCXXIV. S'intende sotto il nome di sciringa, o di sonda lo stromento del catteterismo; le sciringhe sono di due sorti, solide o flessibili.

CCXXV. Le siringhe solide si costruivano un tempo di rame. CELSO non ne conosceva d'altra sorta; ma l'inconveniente loro di incroscarsi di verde rame fece si che venissero tosto rigettate per avere ricorso a quelle d'argento che noi sapiamo essere state impiegate dagli Arabi, e che la pratica ha sempre di poi conservate. Quelle d'oro meriterebbero forse la preferenza, e principalmente nel caso in cui dovessero sormontare degli ostacoli considerabili; allora questo metallo più resistente permetterebbe di darle un diametro minore, senza essere costretti, siccome in quelle d'argento di aumentare la grossezza delle loro pareti, e di restringere perciò il loro calibro per lasciarle più solide.

CCXXVI. E' varia la lunghezza delle sciringhe: le lunghezze ordinarie sono di sei pollici per le femmine adulte; di quattro in cinque per le giovani fanciulle; di dieci pollici e mezzo per gli uomini adulti, di cinque a sette pollici per le diverse età della fanciullezza; non è meno variabile la loro grossezza; due linee per le donne, una linea e mezza per le fanciulle, due

ed

ed un terzo pel uomo, una linea, una linea e mezza per l' età più giovanile. In generale ogniqualunque volta il canale è libero, è bene dare la preferenza alle grosse sciringhe; esse entrano più facilmente, distendono le pieghe del canale nel loro ingresso, vietano di fare false strade, e permettono più facile uscita alle orine. Al contrario sono preferibili le piccole sciringhe, qualora avvi imbarazzo con durezza nel canale. DESAULT in tal caso sovventemente impiegava le sciringhe dei fanciulli per gli adulti, e siccome ad onta della loro piccolezza non si potevano comunemente farle penetrare, che spingendole con veemenza, esso le faceva costruire colle pareti più grosse, acciò in alcun modo non potessero piegarsi.

CCXXVII. E' varia la direzione delle sciringhe; quelle di DESAULT non hanno che una assai leggiera curvatura al terzo della loro lunghezza, che nasce insensibilmente nella loro parte retta, e che si estende inclusivamente sino nel loro becco; essa è dovunque eguale, ed assomiglia quella di un segmento di cerchio di sei pollici di diametro; è dessa la medesima in tutte le sciringhe, qualunque siasi la loro grandezza. Quelle delle femmine non hanno che una leggierissima curvatura verso il loro apice, disposizione calcolata sopra la direzione del canale dell' uretra.

CCXXVIII. DESAULT ha sostituito agli occhielli in forma di fenditura, che si facevano una volta alternativamente al becco di queste sciringhe, due aperture elitiche a lembi rotondi. Tutti i Pratici avevano riconosciuto gl' inconvenienti

di queste fessure, nelle quali l'interna membrana dell' uretra s' impegnava spessissimo, e veniva compressa e lacerata, ciò che cagionava vivi dolori e produceva uno scolo abbondante di sangue. G. L. PETIT si persuase di poter evitare questo accidente togliendo queste fessure; in conseguenza fece praticare all' estremità delle siringhe una sola apertura circolare chiusa con uno stiletto bottonato. Vide egli però bentosto il difetto di queste nuove siringhe. Lo stiletto, che nella loro cavità rimaneva, le toglieva l' avvantaggio di potersene servire per far delle injezioni nella vescica, arrestava le renelle o grumi di sangue, che seco talvolta le orine trasportano, e si opponeva al loro egresso.

CCXXIX. PETIT inventò un' altra siringa, la cui estremità terminava in forma di olivo nella pertugiata sua estremità. Credette egli che col mezzo di questa forma olivare si potrebbe introdurre questa siringa aperta senza che il tessuto spongioso dell' uretera s' impegnasse nell' apertura e venisse lacerato, ma questo mezzo per quanto ingegnoso esso sia, non ha ottenuto i suffragi dell' esperienza.

CCXXX. GARENGEOT consiglia di turare l' apertura di queste siringhe per mezzo di uno stiletto, il quale abbia nell' una delle sue estremità un' apertura a guisa di quella di un' ago. Si passano quattro o cinque fili in quest' apertura, vi si fermano con dei nodi e si tagliano della lunghezza di tre o quattro linee. Si introduce lo stiletto nella siringa sintanto

che

che questi fili siano sortiti, dippoi si ritirano un poco per ridurre i medesimi fili a livello dell' apertura della sciringa, si immerge il tutto nel sego disciolto: quando si vuol concedere l' uscita alle orine si ritira intieramenteo lo stiletto che seco porta i fili ed il sego.

CCXXXI. Non si può negare che questo processo sia ingegnoso, ma non adempie sempre l' oggetto per cui fu esso inventato. Quando si trovano degli ostacoli al canale, il sego e le fila cadono nella cavità della sciringa, ed i lembi dell' apertura divengono salienti e s' incontrano quei medesimi inconvenienti che si è preteso di evitare.

CCXXXII. E' dunque molto più semplice e più vantaggioso di dare una forma elitica agli occhielli della sciringa. DESAULT vietava altronde che l' interna membrana dell' uretra non rimanesse impegnata in queste aperture riempendole di sego, dopo aver introdotto una candelletta di gomma elastica nella cavità di queste sciringhe. La candelletta non è destinata in questo caso se non che ad impedire che il sego penetri nella cavità della sciringa, nel tempo in cui viene fuso negli elitici pertugi, e di seco portare il sego che otturavali, quando si ritira dopo che è dessa penetrata in vescica.

CCXXXIII. L' invenzione delle sciringhe di gomma elastica è dovuta a BERNARD, è una delle più felici scoperte, delle quali la Chirurgia del nostro secolo si sia arricchita.

CCXXXIV. I Pratici avevano riconosciuto la ne-

necessità delle sonde flessibili per la cura delle malattie delle vie orinarie, e tutte quelle che furono inventate prima di questo abilisimo meccanico, non presentavano che delle imperfezioni. Le sciringhe di corno proposte da VANELMONT hanno l' inconveniente di essere troppo ruide, e d' incrostarsi prontissimamente. Quelle di cuojo raccomandate da Fabbrizio d' ACQUA PENDENTE, ammolite dalle orine e dal muco dell' uretra, si serrano sopra se stesse e perdono la loro cavità. Le pelli che ricoprono e circondano a spirale quelle che sono di filo o di lamine di argento formate, si alterano e si putrefanno prontissimamente, ed il becco non essendo più obbligato al corpo della sciringa che dal filo di argento, che ivi si termina, può arrestarsi al collo della vescica o in qualche altra parte del canale, può staccarsi e rimanere in queste cavità.

CCXXXV. Non si può rimproverare alcuno di questi difetti alle sciringhe di BERNARD. Esse sono formate di una specie di treccia o rete di filo di seta o di peli di capra ricoperte di gomma elastica. Hanno queste la flessibilità necessaria per addattarsi alle differenti curvature dell' uretra, ne si ammoliscono punto per le orine, e conservano sempre libero il calibro del loro canale. La loro superficie liscia e pulita le diffende tanto a lungo, quanto quelle d' argento dalle concrezioni terrose; siccome queste sciringhe sono specialmente impiegate nella cura delle malattie dell' uretra, in cui la loro introduzione diventa spesso difficile, vengo:

gono esse armate di uno stiletto di ferro, o spina, curvo a norma della sciringa. Questi stiletti sono preferibili a quelli di rame, perchè più difficilmente si curvano, e più esattamente conservano la loro curvatura.

CCXXXVI. Due sono le maniere d'introdurre la sciringa; cioè a dire al dissopra, o al dissotto del ventre, e questo si chiama sciringare a giro di maestro. Nell'uno e nell'altro metodo il paziente può stare in piedi o supino. L'ultima situazione è della prima più favorevole; dopo averlo fatto collocare sulla sponda del letto, con le coscie divaricate, e colle gambe alcun poco piegate, il Chirurgo che ha fissato di sciringare al dissopra del ventre, prende tra le dita anulare e medio della mano che corrisponde al piede del malato, e solleva la verga mentre che col dito indice e col pollice applicati sul glande, mette egli a scoperto l'apertura dell'uretra: tiene egli nell' altra mano fra il dito indice, il medio, ed il pollice la sciringa, di cui ebbesi prima l'avvertenza di otturarne gli occhielli, e dirigendola in modo che la di lei parte retta cada sul basso ventre e sia parallella all'asse del corpo, introduce l'estremità nel principio dell' uretra, e nel tempo stesso che allunga e stende il pene, avvanza dolcemente la sciringa sino a tanto che il suo apice sia giunto a livello dell'arco del pube, allora per fargli seguire la curvatura del canale abbassa dal canto della coscia, la mano che tiene il capo della sciringa e la conduce così sino in vescica.

CCXXXVII

CCXXXVII. Se vuole sciringare al dissotto del ventre o col giro o colpo da maestro, deve tenere la sciringa colla mano che corrisponde ai piedi del malato, in modo che la sua convessità sia rivoltata superiormente, e che la sua parte diritta sia al dissotto del ventre nell' intervallo delle coscie; ne introduce nell' apertura del glande l' estremità; e la spinge entro dell' uretra, mentre che coll' altra mano egli stende la verga. Quando l' estremità della sciringa è giunta al luogo in cui s' incurva il canale al dissotto del pube, fa a questa ed alla verga descrivere un semi-cerchio, portandole sopra l' anguinaglia del lato opposto e di lì sopra del ventre; conviene osservare in questo movimento che il becco della sciringa ne sia come il centro, e che non faccia che rivolgersi sopra se stesso; abbassa in seguito la mano che tiene la sciringa, e si eseguisce il restante dell' operazione come quando si sciringa sopra del ventre.

CCXXXVIII. Questi due metodi non hanno dunque altra differenza tra loro se non che nell' uno si eseguisce in due tempi quello che nell' altro si eseguisce in un solo, ciò che prolunga l' operazione e la rende più difficile e dolorosa; perciò la maggior parte dei Pratici non seguono quest' ultimo processo se non che qualora gl' infermi hanno il ventre troppo voluminoso, ovvero che sono, come nell' operazione della pietra, situati in modo di rendere incomoda l' introduzione della sciringa sino al dissotto del pube.

CCXXXIX. Qualora non vi sia alcun imbaraz-

zo nell' uretra, i Chirurgi abituati a sciringare penetrano ordinariamente senza pena e senza sforzo sino nella vescica; ma quest' operazione per loro sì semplice diventa spesso difficilissima pei giovani pratici inesperti, i quali invece di dirigere la sciringa a seconda del tragitto dell' uretra, si fabbricano da loro stessi degli ostacoli sia appoggiando il becco contro la parete di questo canale, sia formando innavedutamente ivi delle pieghe; allora conviene ritirare per alcune linee la sciringa, di poi avanzarla di nuovo, cambiandone alcun poco la direzione. Se questo secondo tentativo non riesce del primo più fortunato, e che la sciringa si arresti al peritoneo, si porta inferiormente allo scroto la mano che solevava il membro, per riconoscere da qual lato il becco della sciringa ha deviato, e per convenevolmente dirigerlo nel momento stesso che la si spinge in avanti.

CCXL. Se lo stromento non può superare la porzione dell' uretra, che corrisponde al retto, si introduce in quest' intestino l' indice, col quale si sosteneva la sciringa, mentre si distende il canale, traendo il retto all' avanti ed in basso. Infine se ad onta di queste precauzioni non vi si giunge a capo, conviene cambiare la sciringa, prenderne una più grossa, o più piccola, ovvero una di curvatura diversa, fare dei tentativi con una sciringa di gomma elastica portata in vescica senza stiletto; ma in tutti questi casi non si dovrà mai spingere la sciringa con forza per timore di lacerare l' uretra, e di far ivi una falsa strada.

CCXLI. Hassi certezza che la sciringa è nella vescica penetrata dalla profondità a cui è stata avvanzata, dalla mancanza di resistenza che al suo apice si offriva, facendola sul suo asse rivolgere, dall' uscita delle orine.

CCXLII. E' egli necessario evacuare sul tratto tutte le orine della vescica, ovvero lasciarle sortire gradatamente, ed in piccola quantità per ogni volta? Quest' ultima opinione ha avuto dei partigiani; temevano essi che vuotando intieramente la vescica, non venisse a cadere nello sfiancamento; ma seguendo il loro consiglio, le sue fibre non cessando d' essere allungate, e distese non possono sopra loro stesse contrarsi. Altronde non facendo che in parte sortire le orine, quelle che vi rimangono al fondo della vescica formano un denso sedimento, che colla dimora imputridisce e produce sovventemente disgustose impressioni alle pareti di codesto viscere.

CCXLIII. Altri Pratici sono urtati in un eccesso opposto. Vogliono essi che l'orina per mezzo di una sciringa mantenuta sempre aperta in vescica, scoli del continuo a misura che essa arriva in questa cavità. Questo altro metodo ha esso pure gli suoi inconvenienti. Le fibre della vescica essendo in continuo rilassamento, non possono riprendere la loro elasticità.

CCXLIV. Aggiungasi a codesto inconveniente che la vescica sempre vuota viene applicata contro l' apice della sciringa, che la irrita, a cagiona del dolore e non di rado nel luogo di contatto delle ulcerazioni. Altronde la sci-

ringa si riempie di renelle e s' incrosta più presto di quello che allorquando è dessa chiusa, e gli ammalati sono costretti a starsene in letto, dove hanno il disgusto d' essere sempre bagnati dalle loro orine, oppure di dovere portare continuamente un vaso per riceverle. Noi dunque teniamo opinione che sia sempre meglio dare totalmente esito alle orine, spinger persino delle injezioni in vescica per vuotarla dalle sostanze mucose e puriformi che ivi potrebbero essere depositate, e chiudere in seguito o ritirare la sciringa, e non evacuare di nuovo l' orina, se non se quando accumulata se ne sia una quantità sufficiente a distendere moderatamente le fibre della vescica. Queste alternative di mediocre distensione e di rilassamento fanno su questo viscere ciò che fa il moderato esercizio sulle altre parti del corpo.

CCXLV. Qualora si fa uso di una sciringa di gomma elastica, e che i malati la deono portare per molti giorni, si ha l' avvertenza di non farla entrare più di quello che è necessario per far sortire gli occhielli dal collo della vescica. Se è troppo lunga se ne taglia la lunghezza eccedente.

CCXLVI. In seguito si fissa con molti fili di cotone riuniti a cordone, colla metà dei quali si fanno sopra l' estremità della sciringa molti nodi circolari alla distanza di due linee dal glande, fermando superiormente l' ultimo nodo; si guidano i due capi al dissopra della corona del glande, ove sono arrestati da un semplice nodo. Si conducono indi sopra i lati

del glande sino al rene, e là si arrestano con un altro semplice nodo. Vengono infine riportati alla sciringa, ove fassi un terzo nodo semplice, e molti altri circolari col restante dei fili.

CCXLVII. Si può egualmente assicurare la sciringa sopra la pelle del pene, riconducendovi i due cordonetti, ivi ranodandoli e riportandoli in seguito sopra la sciringa, ove egualmente si fissano. Scielgasi ora l' uno ora l' altro di questi luoghi; la pressione lungo tempo continuata dei fili sopra il medesimo sito la escoriarebbe e vi produrebbe delle ulceri.

CCXLVIII. Se si fa uso di una sciringa di argento si arresta con due fettuccie attaccate agli anelli della sua estremità superiore. Si fanno queste passare sotto le natiche per fermarle l'una a destra, l'altra a sinistra, alle parti laterali d'una fascia o cintura del corpo. E' inutile cosa impiegare altri cordonetti per fissare nelle parti anteriori la sciringa; poichè ella non può sortire dalla vescica se non che prendendo questa direzione; ma conviene avere riguardo che i cordoni inferiori non siano troppo corti e non mantenghino troppo bassa la sciringa, e troppo fortemente appoggiata contro lo scroto; altrimenti il suo becco rilevato verso la parete anteriore della vescica, l' irritarebbe, e cagionar potrebbe spiacevoli accidenti, mentre che la parte retta di codesto stromento appoggiando constantemente sopra la parte dell' uretra che corrisponde all' inclinazione della verga verso lo scroto, ivi cagionerebbe l' infiammazione e la cancrena.

CCXLIX. Si dà esito alle orine ogni due o tre ore, più presto o più tardi secondo che sono esse più o meno abbondanti, e più grande il bisogno di evacuarle. Non bisogna nemmeno aspettare sempre codesto invito, la vescica poco sensibile si lascia talvolta oltre misura discendere, avanti di far nascere la volontà di evacuare le orine, e niuna cosa tanto impedisce che essa riprenda la sua naturale elasticità, che queste forzate distensioni; la sciringa si ritira ogni otto o dieci giorni per nettarla e vietare che s'incrosti; e, siccome nel suo soggiorno si è dessa modellata a norma della curvatura del canale, è sovente facilissimo d' introdurla senza stiletto.

CCL. Dopo avere in tal guisa in generale esaminato l' indicazione principale della ritenzione di orina, e la maniera di dar esito a questo fluido, conviene dettagliarne le particolari modificazioni che questa indicazione subisce. Ora siccome queste modificazioni sono essenzialmente connesse colle cause della malattia, è necessario di considerare separatamente ciascuna di queste cause. Esse si possono riportare a tre capi principali; 1 le une esistono nelle pareti della vescica che hanno in diversa maniera perduto la loro forza contrattile, come succede per vecchiaja, per dissolutezza (debauche), per l' abuso dei diuretici, per affezione del cervello, del spinal midollo, per la distensione delle fibre della vescica, per la di lei infiammazione, per un umore in qualche parte di essa esistente; 2 altre hanno la

loro sede nella vescica stessa; siccome sarebbero una fungosità, de' grumi di sangue, la pietra, la mucosità aumentata dalla membrana interna ec. 3 Infine le ultime esistono nella vescica; tali sono per esempio, l' errore di località dei visceri vicini che comprimano l' uretra, i tumori formatisi nella piccola pelvi che producano il medesimo effetto ec. Scorriamo successivamente ciascuna di codeste cause.

§. I.

Della ritenzione d' orina dalla vecchiezza prodotta.

CCLI. I vecchj sono così soggetti alla ritenzione d' orina, che questa malattìa è stata tra quelle classificata che sono proprie di questa età. La vescica siccome le altre parti tutte del corpo divenuta meno irritabile non viene più stimolata dalla presenza delle orine, e non viene avvisata dal bisogno di evacuarle se non che dal senso doloroso che nasce dalla distensione delle sue pareti; essa allora si contrae, ma le sue fibre allungate hanno appena sufficiente forza per superare la naturale reazione che le oppone il canale dell' uretra. La potenza e la resistenza sono quasi tra di loro in equilibrio, e le orine non escono più se non che col soccorso dell' azione violente dei muscoli addominali. In tal caso non è completa la loro espulsione; la vescica non ha più quel grado di contratilità sufficiente per restituirsi di nuo-

nuovo sopra se stessa. Non potendo essa più dare i colpi a guisa di stantuffo, per mezzo dei quali vuota le ultime gocciole d'orina, queste ivi s'arrestano e di già costituiscono una incipiente ritenzione. Di giorno in giorno la loro quantità aumenta, e le fibre della vescica avvanzansi alla loro presenza, succede infino che non si evacui più che la metà delle orine questa cavità contenute.

CCLI. Tutti i vecchj non sono egualmente a questa malattia soggetti. Essa attacca particolarmento quelli che sono di flemmatico temperamento. Le persone pingui, sedentarie, gli uomini di lettere e di studio; quegli che per pigrizia, per negligenza, o per attività non si curano di vuotare sino all'ultima goccia le loro orine; quelli che orinano alla notte stando corricati sui lati invece di levarsi o di mettersi sul letto in ginocchio. La fisiologia dei libri non approverà quest'ultima causa della ritenzione; ma le osservazioni pratiche l'attestano, e noi non dubitiamo punto della sua realtà; perciò la storia del modo di vivere degli ammalati, la loro età, la loro complessione formano altrettanti indizj dell'esistenza di questa specie di ritenzione, della quale si giunge ad acquistare certezza, allorquando ai segni comuni della ritenzione in vescica si combinano i seguenti segni commemorativi.

CCLII. I malati assicurano che non hanno avuta giammai alcuna affezione nell'uretra, nè nelle parti vicine, capace di arrestare lo scolo delle

delle orine, che esse sono sempre sortite liberamente e a pien canale; ma che il loro getto quantunque sempre della medesima grossezza non più è stato spinto colla medesima forza, nè alla medesima distanza di prima; che finalmente le orine in vece di formare, sortendo la parabola, sono perpendicolari fra le loro gambe cadute, di maniera che si pisciavano, siccome trivialmente si dice, sopra le scarpe. Che essi non hanno più sentito in fine dell' orinare quegli ultimi colpi a foggia di stantuffo che nella loro giovinezza provavano; che allorquando si disponevano per scaricare le loro orine, erano costretti ad aspettare lungo tempo avanti che cominciassero a sortire, e che non potevano dar loro una pronta uscita senza fare considerevoli sforzi; che sensibilmente diminuiva la quantità dell' orina che ogni volta scaricavano, e che nel medesimo tempo diveniva più frequente il bisogno di orinare; che infine le orine non sono più sortite che a gocciola a gocciola, e che la continenza è succeduta alla ritenzione.

CCLIV. In questo stato i malati soffrono poco. Il tumore che forma la vescica al dissopra del pube è quasi indolente, e se si comprime, con qualche poco di forza si fa dall' uretra sortire una certa quantità di orina.

CCLV. La ritenzione cagionata dalla vecchiaja è rare volte completa: le orine dopo avere riempita e distesa la vescica, rigurgitano per l' uretra, ove altro ostacolo non trovano esse che la resistenza naturale di questo canale, ed i malati altrettanta orina in un dato tempo

evacuano come nello stato naturale. Perciò questa specie di ritenzione non viene accompagnata da alcun fatale accidente; ella non produce siccome la ritenzione completa, la soppressione di orina nei reni; la vescica vuotandosi mano mano che si riempie, sono meno a temersi i crepacci di questo viscere, le effusioni, gl' infiltramenti orinosi che ne sono una conseguenza. I tumori della vescica esistono allora senza che il malato sia da niun' altra cosa incomodato se non che dal peso al pube, e al perineo. SABATIER ha veduto degli ammalati che ne erano affetti da cinque mesi senza che ne avessero concepito il minimo dubbio. Il regurgito ha spesso sedotto sino al punto di far travedere sulla natura del tumore. Il medesimo Chirurgo venne consultato da una donna mandata alle acque, ad oggetto di risolvere un tumore sopravenuto in seguito ad una gravidanza e che non era infatti che la vescica dalle orine distesa.

CCLVI. Molti vecchj si danno, che da lungo tempo sono soggetti a queste ritenzioni, le quali riguardano essi qual' infermità naturale alla loro età, e per la quale non ricercano il minimo soccorso. Ma le orine intanto stagnando nella vescica, vi si corrompono, vi formano abbondanti depositi, e a lungo andare alterano le tuniche della vescica.

CCLVII. Le due indicazioni che offre questa malattia, si riducono a procurare l' evacuazione delle orine, e a ridonare il tono alla vescica. Soventemente si soddisfano ambedue coi

 mede-

medesimi mezzi. Quando la ritenzione è incipiente, e quando la vescica non è per anco che inerte, basta spessissimo per risvegliare la sua azione d'applicare un corpo freddo sulla regione ipogastrica, ossia sopra la coscia, oppure di passare all' atto di orinare da un ambiente caldo ad un freddo. G. L. PETIT attesta di avere in simile caso guarito un' Oste, facendolo di giorno discendere nella sua cantina per deporre le orine e nella notte levarsi a piedi nudi ed avvicinare il vaso dell' orina alle sue coscie.

CCLVIII. Deonsi guardare gl' infermi di non resistere al primo prurito di orinare; non obbedendo a questo primo invito, la vescica si riempie, le sue fibre allungate perdono viepiù la loro sensibilità, la volontà di orinare svanisce, e la ritenzione che non era sul principio che di qualche gocciola di orina diventa ben presto completa. Allora invano si tenterebbe di ricorrere ai mezzi che abbiamo indicati; non vi ha più stimolo capace di eccitare nelle fibre della vescica una contrazione sufficientemente valida per espellere la copia delle orine che essa contiene, e l'unica risorsa che rimane per dar esito alle orine è l'introduzione della sciringa; ma la loro evacuazione con tal artificio prodotta non apporta che un momentaneo solievo. Le fibre della vescica rilassate non ricuperando che lentamente la naturale loro elasticità, se non si continua l' uso della sciringa, i malati non tardano a ricadere nei medesimi accidenti; ciò che obbliga o a lasciare codesto stromento nella vescica, o di introdurlo ogniqualvolta han bisogno di orinare.

Se essi hanno costantemente al loro fianco un Chirurgo esercitato a questa operazione, o se sono loro stessi capaci ad introdursi la sciringa, essendo sempre incomoda la presenza continua di questo stromento, sarà cosa migliore di non intrometterla se non che qualora la necessità d' orinare il richiegga. In questo caso non si può vantaggiosamente servire che di una sciringa d' argento, o di una di gomma elastica; ma è preferibile quella di gomma elastica munita di una spina o stiletto di ferro a norma della sciringa ricurvo, nel caso che deggia essa soggiornare in vescica. Qualunque di questi stromenti si impieghi, l' esperienza insegna che nei vecchj, la cui uretra si trova in una specie di flacidezza, una grossa sciringa entra più facilmente, e minor dolore cagiona di un' altra di minor diametro.

CCLIX. Siccome la cura di codesta malattia è lunga, ed è cosa rara che la vescica nella vecchiaja ricuperi intieramente la sua elasticità, è bene ammaestrare il malato a sciringarsi da se medesimo, acciò introduchi lo stromento ogni volta che vuol egli orinare. Infine deve egli tentare in capo a qualche tempo d'orinare senza stromento. Se riescire vi può, conviene che si assicuri se la vescica è vuotata dalle ultime gocciole d' orina colla sciringa, se ve ne rimane è necessario che desso continui l' uso dello stromento. Senza questa precauzione la ritenzione sarebbe giunta bentosto al medesimo grado in cui ella era, quando si è per la prima volta ricorso a questo mezzo.

CCLX. E' stato proposto di fare nella vescica injezioni sia coll' acqua di Balaruc, sia con una leggiera dissoluzione di vitriolo marziale, con una decozione di china china, o con qualche altra sostanza tonica o astringente. Noi abbiamo tentato l' uso di queste injezioni, e non ne abbiamo ricavato giammai considerabil vantaggio.

CCLXI. Sono stati ancora consigliati i diuretici caldi, i balsamici, i bagni freddi, le frizioni colla tintura di cantaridi ec. Ma in questa età tali rimedj sono frequentemente dannosi, e rare volte riescono utili; rispetto a noi in queste sorti di ritenzioni d' orina non raccomandiamo che l' uso della sciringa: ben diretto che sia questo soccorso, egli solo sovente basta per ridonare alla vescica il suo elaterio: e quando è riuscito insufficiente, niun vantaggio abbiamo ritratto dagli altri mezzi. Noi finiremo questo articolo con una osservazione che spargerà qualche lume sopra la maniera di regolarsi, qualora nell' operazione della pietra gl' infermi sono nello stesso tempo affetti da ritenzione d' orina con paralisi della vescica dalla vecchiaja prodotta.

OSSERVAZIONE.

N. . . Estien in età di 87 anni era da due anni attaccato da una ritenzione d' orina per debolezza di vescica, unica infermità della sua tarda vecchiaja, quando nel mese di Maggio dell' 1794 cominciò a provare un pizzicore inco-

comodo all' apice del glande, un senso di peso e di bruciore al perineo, dei frequenti pruriti, ma spesso infruttuosi di orinare, e di evacuare le fecci, delle perdite orinose di sangue da principio rare e di poco riguardo, più spesse e più abbondanti dappoi. (*) In conseguenza di un piccolo movimento ch' ei fece si ec-
ci-

(*) Quest' ultimo sintomo presenta un fenomeno che non sarà certo sfuggito all' attenzione del Lettore. Il malato nello stato ordinario non orinava che coll' ajuto di una sciringa ciascuna volta in vescica introdotta; qualora il contatto della pietra (giacchè da questa unica causa tutti dipendevano gli accidenti) cagionava la più leggiere emorragia nelle pareti di codesto viscere, le sole forze della natura bastavano per espellere e le orine che ivi trovavansi ritenute, ed il sangue che si era sparso. Da che dipende questa differenza nell' azione della vescica? Sembra evidentemente doversi in quest' ultimo caso riferire alla presenza del sangue più attivo stimolante delle orine medesime.

L' irritazione eccitata sui nostri organi dai differenti corpi è spesso relativa non già alla natura di essi, ma bensì allo stato particolare di questi organi. Una data parte viene potentemente da un fluido irritata, mentre niun cangiamento soffre dall' azione di un altro che noi crediamo più irritante.

Non si potrebbe ricavare da codesta osservazione qualche interessante veduta sulla cura della ritenzione d' orina da debolezza della vescica dipendente per mezzo delle injezioni? (Nota dell' Editore)

citarono tosto acuti dolori alla regione della vescica. L' uso degli alimenti troppo acri, delle bevande troppo spiritose, le passioni che agitavano vivamente il suo animo, producevano il medesimo effetto.

Tutti questi segni annunciavano la presenza di una pietra orinaria. DESAULT fu chiamato da N.

Egli introdusse una sciringa d' argento per riconoscere con maggior certezza l' esistenza del corpo straniero ch' egli ritrovò all' interno orificio del canale dell' uretra.

L' operazione esser doveva tanto più sollecita in quanto che i dolori rendendosi di giorno in giorno più acuti, cominciarono a gettar il malato in uno stato di debolezza e di marasmo, che faceva temere de' suoi giorni. La sua cadente età sembrava presagire da un' altro canto poco successo. Ad onta di queste considerazioni si decise DESAULT per l' operazione che non offrì di particolare che una considerabile spessezza nel tessuto adiposo, e la lesione dell' arteria trasversa, inconvenienti ordinariamente leggieri, ai quali si procurò di rimediare dopo l' estrazione della pietra con comprimere il tronco della pudenda interna per qualche ora e col tenere allontanati i margini della piaga che troppo fitti avrebbero potuto impedire il passaggio delle orine.

Il loro scolo fu molto abbondante nel restante della giornata, e nella notte; ma il giorno seguente diminuì sensibilmente. Quella piccola quantità che ne sortiva, presentava sempre

un

un colore rossigno, indizio d'un' effusione sanguigna nella vescica. Oltre i dolori conseguenza ordinaria dell' operazione, cominciò l' infermo a sentire in questa parte un peso ed un' insoportabile ansietà. La febbre sopravvenne bentosto; il singhiozzo ed i vomiti vi si associarono nella notte: un tumore rotondo circoscritto fluttuante si formò rapidamente al dissopra del pube.

Quest' ultimo sintomo indicò evidentemente la sorgente degli accidenti. DESAULT, per farli cessare introdusse nella vescica una sciringa elastica, per cui ebbe esito quasi una pinta d'orina sanguinolente e di già fetida. Qualche grumo di sangue vi restava ancora, e ne coloriva le injezioni che si introducevano in vescica; ma queste injezioni molte e molte volte ripetute pervennero infine a levarli intieramente, e l'ammalato libero dagli accidenti che gli produceva la ritenzione d'orina, rapidamente vidde avvanzarsi la sua guarigione che al termine di venti giorni fu compiuta. In tutto questo tempo la sciringa venne mantenuta in vescica, le orine uscendo per questa strada, formavano appena un leggiero stillamento attraverso i lembi della piagha larghissima all'esterno, e la di cui estensione era considerabilissima per il volume della pietra. In seguito il malato sempre dalla ritenzione d' orina affetto, riprese l' abitudine che aveva contratta avanti l'operazione, d' introdurre la sciringa al solo momento in cui il bisogno d' d' orinare si faceva sentire.

§. II.

Ritenzione d' orina per dissolutezza (debauche)

CCLXII. Questa specie di ritenzione è molto analoga a quella che da vecchiezza dipende. Ambedue non suppongono alcun vizio nella vescica preesistente e non debbono la loro origine che ad uno stato di languore e di general debolezza: Esse si manifestano in eguale maniera, seguono il medesimo corso, presentano i medesimi sintomi e in alcuna cosa differiscono se non che nella loro causa predisponente, se non che nell' una il difetto d' irritabilità è la conseguenza degli anni, mentre nell' altra è il frutto della intemperanza. Nel primo caso la malattia dipende da una tarda e naturale vecchiezza, nel secondo è dessa l' effetto di una prematura e non naturale vecchiaja.

CCLXIII. Fra tutti gli eccessi, ai quali l' uomo può darsi in preda, non ve n' ha alcuno che più pregiudichevole sia dei piaceri d' amore. Infatti da una parte niuna cosa abbatte sì prontamente le forze quanto le frequenti perdite del liquor seminale, mentre dall' altra lo spasmo che accompagna la sua emissione snerva i solidi, e getta il corpo nel fior dell' età in tutti i malori della cadente vecchiaja.

CCLXIV. TISSOT ha delineato nel suo *onanismo* il quadro dei mali spaventosi che cagiona l' abuso di questa passione. La vescica come tutti gli altri visceri e gli altri organi diviene meno irritabile, non ha più bastevole azione

per

per espellere la massa delle orine, e da ciò trae origine la ritenzione. Noi non ripeteremo quivi i segni diagnostici della ritenzione che da questa particolar debolezza della vescica dipendono. I segni commemorativi sono i soli che far distinguere la possono da quella prodotta dalla vecchiezza. La diagnosi ne è meno funesta di quella della precedente; quando il malato è di forte costituzione e che non è caduto nell' ultimo grado di marasmo, si può radicalmente questa ritenzione guarire.

CCLXV. La sciringa di gomma elastica mantenuta del continuo in vescica è pure uno dei mezzi più potenti che impiegare si possono per la guarigione. Ella non ha soltanto il vantaggio di dare una pronta uscita alle orine, d' eccitare l' irritabilità della vescica, e di facilitare l' azione delle fibre muscolari; ma inoltre la sua continua presenza entro dell' uretra vieta agl' infermi d' aderire alla prava inclinazione che cagiona i loro mali. Questo ultimo vantaggio della sciringa merita tanta maggiore considerazione in quanto che è noto per esperienza che la maggior parte degli ammalati, qualora non sono da quest' ostacolo trattenuti, non possono alla forza resistere dell' abitudine, sebbene tutti ne conoscano i pericoli. L' irritazione altresì che questa sciringa eccita nella uretra propagandosi sino nei condotti ejaculatorj, ridona del tono a questi canali, la cui debolezza e rilassamento cagiona le perdite del liquor seminale che si sparge al più leggiero prurito, alla minima erezione, e persino al mini-

nimo sforzo per evacuare le fecce. Per questo solo rapporto le sciringhe di gomma elastica sono tanto utili per prevenire e ristabilire la prostrazione che è la conseguenza di queste perdite, che converebbe ad esse ricorrere, quando anche non vi esistesse la ritenzione.

CCLXVI. Sono state impiegate per il medesimo effetto le candellette medicate, ma esse hanno molti inconvenienti; 1. l' unguento che vi si aggiunge è per lo meno inutile. L' esperienza ha fatto conoscere che gli effetti che esse producevano, erano dovuti alla loro presenza come corpo straniero nell' uretra, e non già alla natura del medicamento che nella loro composizione ne entrava, eccettuando però le candellette caustiche od escarrotiche; 2. queste candellette meno grosse nell' apice che corrisponde alla vescica, non giungendo a riempire l' uretra nel luogo che corrisponde all' inserzione dei condotti ejaculatori, non si oppongono con sufficiente efficacia alla sortita del liquor seminale; 3. non si possono portar costantemente e conviene ritirarle per orinare, e fa duopo di rinnovarle soventemente, ciò che rende la cura incomoda e dispendiosa; 4. queste candellette possono rompersi nell' uretra, ovvero non essendo solidamente assicurate sopra il pene, staccarsi, e scappare in vescica.

CCLXVII. Non si hanno a temere simili pericoli servendosi delle sciringhe di gomma elastica. Mentre col mezzo di questo stromento si rimedia all' affezione locale, conviene da un' altro canto impiegare un metodo di cura conve-

venevole per riparare le forze dell' ammalato; e rimediare al generale spossamento ed alla debolezza di tutte le parti. I bagni freddi, le acque marziali, la china china deono essere il fondamento di questa cura. L' effetto di questi mezzi deve essere secondato dall' uso ben diretto delle sei cose non naturali, come un' aria pura e fresca, gli alimenti succulenti e di facile digestione, un sonno tranquillo, gli esercizi del corpo quasi continui, le evacuazioni moderate, le dolci passioni, ed in special maniera l' allontanamento di quelle che sono state la causa della malattia.

§. II.

Della ritenzione d' orina dall' eccessivo uso dei diuretici.

CCLXVIII. I diuretici tanto freddi che caldi smodatamente presi possono egualmente dare origine a codesta malattia. I primi non stimolando sufficientemente le fibbre della vescica e lasciandola nella debolezza. I secondi esaurendo, per così dire, la loro sensibilità. In questo caso la vescica abituata all' impressione dei diuretici irritanti, non trova più nelle orine, quando si ommette l' uso di questi rimedj, stimoli abbastanza attivi per eccitare la sua contrattibilità, e non obbedisce più al bisogno di orinare. Noi confessiamo che questa teorìa è fondata più sulla ragione che sopra l' esperienza. Noi confessiamo altresì che non conoscia-

alcun esempio che ne provi la verità; ma l'analogia dedotta dai liquori forti sopra lo stomaco la rende verisimile.

CCLXIX La ritenzione dagl' abusi dei diuretici prodotta non ha altri segni che la faccian distinguere da quella cagionata dalla vecchiezza e dalla dissolutezza, se non che la cognizione della natura e della quantità delle bevande, delle quali fece uso l'infermo prima di provare alcun disordine nell'escrezione delle orine.

CCLXX. La cura locale non deve differire da quella che abbiamo indicato per le ritenzioni che abbiamo superiormente esposto. Se l'uso ben diretto della sciringa non bastasse per ridonare la sua sensibilità alla vescica, ed eccitare la sua contrazione, converrà ricorrere ai bagni freddi, al ghiaccio sul ventre, sul perineo e sulla parte superiore delle coscie applicato; alle compresse imbevute d'aceto e poste ai medesimi luoghi, alle frizioni sì secche, come fatte con un miscuglio d' alcali volatile fluore, e d'olio d'amandole, o colla tintura di cantaridi sulla regione ipogastrica.

CCLXXI. Se questi mezzi non riusciscono ancora a ridonare la sua forza contratile alla vescica, si applicherà un largo empiastro di cantaridi sopra la parte inferiore dei lombi, e la superiore dell' osso sacro; siccome nell' uso di questo vescicante non si ha di mira che di stimolare le fibbre della vescica, si eviterà di farlo suppurare, non lasciando levare cuticola nella luogo ove sarà stato applicato, e

co-

coprendo queste parti di panni secchi. Si potrà dopo pochi giorni rinnovare nel medesimo luogo l' applicazione di questo empiastro di cantaridi. Noi non abbiamo giammai avuto l' occasione di impiegare questo nella ritenzione di orina di tale specie; ma siamo persuasi che il tentativo non sarebbe senza successo.

§. IV.

Della ritenzione d' orina dall' affezione dei nervi della vescica.

CCLXXII. I nervi della vescica possono restar affetti sia alla loro origine, sia nel loro tratto. Le lesioni del cervello sono rare volte seguite da ritenzione d' orina; ma questa accompagna sovente quelle della midolla spinale. La comozione di questa sostanza midollare per effetto di colpi o di cadute sopra la colonna vertebrale; la sua distensione violente nelle lussazioni, e nelle fratture delle vertebre o in una violente piegatura della spina, la sua compressione prodotta dal sangue, dal pus o dall' acqua nel canale vertebrale diffusi, dalla tumidezza delle ossa che formano questo condotto o dal restringimento e cangiamento di forma eccitati dalla corrosione del loro corpo, e seguiti da una specie di gibbosità particolare ec., sono altrettante cause produtrici questa malattia. Può cotesta specie di ritenzione essere ancora l' effetto di tumori sieno essi scirrosi, sieno steatomatosi, o di qualunque altra natura situati sopra il tratto dei nervi che alla vescica si portano. Non è necessario, acciò quest' ef-

 fet-

fetto succeda che sieno affetti tutti i nervi che a questo viscere si diramano; basta che alcuno di questi filetti nervosi venghi compresso per indebolire l'azione della vescica, e renderla impotente contro la resistenza naturale che trovano le orine al loro passaggio.

CCLXXIII. Quando la ritenzione di orina è prodotta dall' affezione del midollo spinale l' insensibilità e la debolezza delle estremità inferiori ne sono quasi sempre i sintomi concomitanti. Poco soffrono gl' infermi, la maggior parte ignora il suo stato, nè si dolgono di alcun sconcerto nelle funzioni delle vie orinarie. Il Chirurgo edotto, che questo accidente è in queste sorti di malattie comunissimo deve informarsi se è interotto il corso delle orine, ed assicurarsi, sia toccando la regione del pube, ossia introducendo una sciringa in vescica, se ivi sieno esse raccolte e ritenute.

CCLXXIV. Siccome questa specie di ritenzione non suppone alcun vizio preesistente in vescica, e non è che sintomatica, per se stessa non è molto grave, ma è dessa estremamente pericolosa relativamente alla causa che la produce; le affezioni della colonna vertebrale complicate colla lesione del midollo spinale sono spesso mortali. E' sempre facile cosa di supplire per mezzo della sciringa, al difetto della contrazione della vescica, e di soddisfare in tal guisa l'unica indicazione che presenta questa ritenzione, cioè l'evacuazione delle orine; ma non è questo che un paliativo soccorso. La vescica non ricupererà la facoltà di contraersi se non che alloraquando sarà stata tolta la

causa della sua debolezza. Convien dunque dirigere la cura principale a questo scopo e deve essa variare in ragione della natura, e dell' estesione dello sconcerto.

CCLXXV. Noi non dettaglieremo quì tutti i rimedj che esigono le diverse affezioni della colonna vertebrale; questa esposizione troppo ci allontanerebbe dallo scopo che in questo articolo ci siamo proposti. Nonostante siccome la dottrina di DESAULT non è molto conosciuta su questo punto; accenneremo di passaggio che nelle cadute sopra la colonna vertebrale con affezione del midollo spinale, con successo grandissimo impiegava le ventose scarificate. Egli riguardava codesto mezzo forse troppo dagli Antichi decantato, ma troppo ancora negletto da' nostri Moderni, come uno de' più potenti rivulsivi che la Chirurgìa posseda. Faceva esso applicare tre o quattro ventose per volta sul luogo in cui era caduto il colpo, e sopra le parti vicine, e moltiplicava le scarificazioni in ragione delle forze dell'ammalato. Reiterava talvolta nell'istesso giorno l'applicazione di codeste ventose, e per molti giorni di seguito ne continuava l'uso. Quando la debolezza dell'infermo non permetteva più di ripetere le sanguigne locali, ovvero che esso le giudicava inutili, applicava le ventose secche.

CCLXXVI. Aggiungeremo ancora che nella gibbosità con carie, e con distruzione del corpo delle vertebre, questo Chirurgo preferiva la moxa, con una specie di entusiasmo, come è noto, da PONTEAU celebrata, ai vescicanti, ed ai cauteri da PERCIVAL POOT racoman-

dati. Appoggiamo ora la dottrina in quest' articolo esposta.

OSSERVAZIONE.

Un Uomo viaggiava in una carrozza di posta, e la vettura si rovesciò; cadde in un profondo fosso, e provò una scossa violente in tutto il corpo. Ha varie contusioni alle estremità, al dorso, ed alle natiche. Gli si cava sangue, e somministransigli altri convenienti soccorsi. Le orine, il cui corso era stato interrotto per lo spazio di 24 ore, scollano tratto tratto in piccola quantità, e dopo grandi sforzi di respirazione. Al termine di sei giorni si trova in istato l'infermo di continuare il suo cammino. Giunto a Parigi domanda consiglio sopra la tumidezza del suo ventre e sulla difficoltà che prova nell' orinare. Si osserva al dissopra del pube un tumore molle, indolente, nel quale si sentiva un liquido. La situazione e la natura di questo tumore, la frequenza e lo scolo quasi involontario di una piccola quantità di orina, non lasciava più in dubbio sopra la raccolta e la ritenzione di questo umore per paralisi della vescica. Si consigliò l' uso della siringa. Quest' uomo, orinando per rigurgito, non si credeva in conto alcuno attaccato da codesta malattia; si sottomette in fine alla sciringatura e dall' abbondante evacuazione d' orina, e dalla scomparsa del tumore del ventre riconosce egli il giusto giudizio del Chirurgo che lo medicava. Siccome non vi era alcun vizio nella vescica presisten,

te, nè alcuna lesione nelle parti vicine e non erano forse dalla commozione stati affetti tutti i nervi di questo viscere, la sua contrazione gradatamente ricuperò nello spazio di sei settimane col soccorso della sciringa e delle injezioni leggiermente stimolanti col decotto di orzo e le acque di Baraluc.

§. V.

Ritenzione d' orina da distensione delle fibre della vescica.

CCLXXVII. Questa specie di ritenzione si potrebbe chiamar secondaria, poichè ella è sempre preceduta e sempre prodotta da una ritenzione primitiva. Ella riconosce perciò come cause rimote tutte quelle che le altre specie di ritenzioni possono produrre; ma la causa prossima unicamente consiste nella debolezza e nella perdita dell' irritabilità della vescica, l' una e l' altra da un stiramento forzato delle sue fibre cagionate. Per tal motivo si vede spessissimo succedere questa malattia alle persone che per vergogna, per pigrizia, per distrazione, ovvero per qualsivoglia altro motivo trascurano di soddisfare il primiero bisogno di orinare, oppure che per qualche passaggiero imbarazzo dell' uretra impotenti si trovano per qualche tempo a compire questa funzione. Quantunque l' ostacolo che si opponeva all' uscita delle orine non esista più, e che altronde sia sana la vescica, questo viscere dalla eccessiva dilatazione delle sue

pareti indebolito non può più contrarsi con forza sufficiente per rimettersi interamente, ed espellere il fluido nella sua cavità contenuto.

CCLXXVIII. L'indicazione che presenta questa malattia è semplice. Non si tratta di combattere come nelle altre specie di ritenzioni stranieri vizj. La siringa mantenuta costantemente in vescica, ordinariamente basta per fare riprendere a questo viscere la sua elasticità, e la sua contrattilità. Si può secondare questo mezzo coi diuretici caldi, colle injezioni toniche, e coi rimedj già raccomandati. Innanzi di ommettere l'uso della siringa conviene accertarsi se la vescica si vuoti di tutte le orine che ella contiene senza il soccorso di questo stromento; essendo difficil cosa determinare il termine in cui questo viscere possa aver ricuperata la facoltà di contrarsi. Questo termine varia secondo la data della malattia, l'età, ed il temperamento degli ammalati. Negli uni la guarigione si eseguisce in pochi giorni, negli altri ella ritarda molte settimane, e degli interi mesi; talvolta persino l'elasticità della vescica è perduta senza risorsa, ed è necessario di far uso della siringa per tutto il tempo della vita.

§. VI.

§. VI.

Della ritenzione d'orina da infiammazione di vescica.

CCLXXIX. La maggior parte degli Autori che hanno scritto sulle malattie delle vie orinarie, attribuendo diversi effetti all'infiammazione del collo della vescica, e a quella del suo corpo hanno collocata la prima nel numero delle cause della ritenzione, e posta la seconda fra quelle dell'incontinenza; hanno essi creduto che la vescica infiammata, e perciò più sensibile, ben lontano dall'essere per questo stato indebolita, acquistasse più energìa e si contraesse con maggior forza che per lo innanzi; ma quando anche non fossimo rimasti disingannati dall'osservazione di molte ritenzioni d'orina, nelle quali non si poteva accusare altra causa che l'infiammazione della vescica, l'analogia ci avrebbe garantito da questo errore. Non si vede giammai contraersi un muscolo infiammato, e se vien esso forzato all'azione non può eseguire che deboli movimenti. Noi abbiamo costantemente ancora osservato con quelli che fecero le aperture di questi cadaveri, che nelle infiammazioni del basso-ventre, gl'intestini infiammati si trovavano distesi in vece di essere contratti, e diminuiti di lume.

CCLXXX. Le persone pletoriche di un temperamento sanguigno e bilioso sono particolarmente soggette a questa specie di ritenzione.

Vien

Vien ella ancora soventemente cagionata dal eccessivo uso del vino, o di altri liquori spiritosi, dall' abuso dei diuretici caldi, dall' uso delle cantaridi internamente prese, ovvero all' esterno applicate ec. Questa specie di ritenzione si manifesta rapidamente, e si riconosce 1. dal frequente desiderio di orinare; 2. dal dolore acuto che sulla regione della vescica provano gl' infermi, dolore che si aumenta sotto i premiti per orinare, ed il quale si propaga nella regione dei reni e per lo lungo dell' uretra sino all' estremità del glande; 3 dalla frequenza e dalla durezza del polso e dai sintomi della febbre; 4. dall' aumento del dolore, se si tocchi o si comprima la regione ipogastrica; 5. dalla facile introduzione della siringa nella vescica; 6. dai vivi dolori che eccita il contatto di questo stromento contro le pareti di questo viscere; 7. dal color rosso ed infiammato delle orine; 8. finalmente dalla privazione de' segni propri alle altre specie di ritenzione.

CCLXXXI. Questa malattia esige i più pronti soccorsi. E' urgente il bisogno di evacuare le orine, la cui presenza è una novella causa di irritazione. L' introduzione della sciringa far si dee con molta delicatezza e spirito, particolarmente colla circospezione di non introdurla se non quanto è necessario per far sortire gli occhielli dal collo della vescica, onde evitare che l' apice di questo stromento non tocchi le di lei pareti, dotate in allora di una squisita sensibilità.

CCLXXXI.

CCLXXXII. Dopo aver dato esito alle orine; conviene spingere dolcemente nella vescica una injezione mucilaginosa, siccome una decozione di semenza di lino o di radice di malva o di altea. Si mantiene in vescica questa injezione per alcuni minuti; se ne lascia quindi sortire una parte e si conserva l' altra nel viscere per diminuire l' acre delle orine; in seguito si ritira la sciringa, che una causa essa pure diverebbe di dolore e di irritazione, e la s'introduce di nuovo ogni quattro o cinque ore, facendo volta per volta una raddolcente injezione. Si attacca altronde l' infiammazione della vescica coi più potenti rimedj antiflogistici, siccome sono le ripetute emissioni di sangue dal braccio, le mignatte al perineo applicate, i bagni, i clisteri, le fomentazioni sul basso ventre emmollienti, le bevande prese dalla classe dei diuretici freddi, come le emulsioni, le tisane di semenza di lino, il sciero col siroppo di viola, il brodo di vitello, di pollo ec. Qualora ad onta di questi mezzi, l' infiammazione aumenta, si porta sugli altri visceri del basso ventre, è accompagnata da singhiozzi, da vomiti, e continua oltre il sesto giorno dell' invasione, la vita dell' ammalato è nel più grande pericolo, ed è quasi inevitabile la morte.

§. VI.

§. VII.

Della ritenzione d'orina prodotta da umori acri stazionati nella vescica.

CCLXXXIII. E' avenuto di questa ritenzione, ciò che è succeduto dell'infiammazione di vescica. Essa pure è stata collocata fra le cause della incontinenza. E' stato creduto che la vescica irritata dall' acrimonia degli umori nelle sostanze di sue tuniche depositati, dovesse contrarsi tosto che vi era qualche gocciola d' orina raccolta nella sua cavità, e procurarne l' esito; ma non si è presa in considerazione che l'irritazione di codesto viscere senza aver riguardo allo stato delle sue fibre, la di cui azione è certamente difficoltata o tolta dall' ingorgo inseparabile all'alterazione degli umori che vi si adunano.

CCLXXXIV. Questa specie di ritenzione d' orina è molto frequente; noi l'abbiamo sovente osservata nelle persone affette da reumatismo, e nei gottosi; essa è ancora un effetto assai ordinario del vizio erpetico, scabioso, venereo sulla vescica depositato.

CCLXXXV. E' facil cosa distinguere per mezzo dei segni commemorativi a quale di questi vizj la ritenzione deve la sua origine. Essa è preceduta ordinariamente dalla scomparsa del vizio dal luogo in cui prima si stava fisso. Perciò si vede sopravenire questa ritenzione dopo l'allontanamento dei dolori reumatici, in seguito alle erpeti retrocesse, alle gonorree so-

pres-

presse ec. Ella viene sovente enunciata da vivi dolori nella regione della vescica, da frequenti pruriti di orinare, e dalla maggior parte dei sintomi proprj della ritenzione cagionata dall' infiammazione di vescica.

CCLXXXVI. E' costantemente a portata dell' arte di prevenire col mezzo della sciringa facile sempre ad essere introdotta in simile circostanza, gli accidenti dipendenti dalla raccolta delle orine. Ma la sciringa non procura che un passaggiero soccorso, e l' affezione della vescica deve essere il principale oggetto della cura; è necessario di sloggiare l' umore acre sulla vescica depositato. In generale questa rimozione è tanto più ardua, quanto è più antica questa metastasi. Spesso i bagni, le diluenti e leggiermente diaforetiche bevande bastano per richiamare quest' umore o alla pelle, o alle parti che desso avea abbandonate. Se non riescono questi mezzi, si ricorre a più attivi rimedj; si applica, per esempio, sul sito ove esisteva precedentemente la causa materiale della malattia, o sopra quello che abitualmente occupava delle ventose secche, dei senapismi, degli epispatici, in cui non entrino le cantaridi, dei cauteri, la moxa ed altri simili potenti rivulsivi. Venne ancora consigliato, se la causa della malattia dipendesse da un umor contagioso retropulso, siccome l' umor scabioso, di contrarre il medesimo vizio, sia giacendo con dei rognosi, ovvero portando la loro camicia, o qualcheduno de' suoi vestiti.

CCLXXXVII. Dopo aver liberata la vescica dal principio acrimonioso, si procura di distruggerlo cogl' interni medicamenti a ciascuna specie di vizio appropriati. Questo è anzi il solo metodo di cura, a cui ricorrere si possa, qualora gl' umori acri da lungo tempo abbiano soggiornato nelle tuniche della vescica, e che giungere non siasi potuto ad espellerli. Sfortunatamente la giornaliera esperienza ci ammaestra, che poco conto si può far di questa risorsa, e che non si giunge a vincere una disposizione acrimoniosa, se non che con grande lentezza. Perciò si ha molto a temere che la lunga dimora dell' umore viziato non apporti sopra la vescica i più gravi accidenti. Da ciò trar possono origine ostinate infiammazioni, ulcerazioni fungose, supurazioni ed infiltrazioni purulenti, coriacei induramenti, e ingorghi delle tuniche della vescica ec., complicazioni tutte che nuovi fonti divengono della ritenzione di orina, e non possono che renderne l' esito più difficile e più grave.

§ VII.

Ritenzione di orina da ernia di vescica.

CCLXXXVIII. Il secondo volume delle memorie dell' Accademia di Chirurgìa offre un gran numero di esempj di questa specie di ritenzione. Appare ivi, che è dessa un sintomo quasi costante dell' ernia dalla vescica; ma la debolezza di codesto viscere non sempre ne è

l' unica

l' unica causa; l'uretra ancora oppone all'uscita delle orine una più forte resistenza dello stato naturale, perchè il fondo della vescica, ed il suo collo, strascinati dalla porzione di questo viscere che si stende nella discesa, allungano il principio dell' uretra, lo curvano comprimendolo contro la sinfisi del pube, e diminuiscono così il calibro di questo canale. L' orina altronde può arrestarsi nel sacco che forma l'ernia: perchè l' apertura che comunica nella cavità del corpo della vescica è troppo angusta. Questa disposizione è frequentissima, e ad essa si debbono riferire quelle parziali ritenzioni, che nei prolungamenti erniarj succedono, senza che esse esistano nella porzione della vescica contenuta nel bacino. Talvolta però queste specie di ritenzioni non dipendono che dal difetto di pressione dal canto dei muscoli addominali, e dalla debolezza della vescica fuor dell' addome situata; ma è cosa ancora rarissima che la porzione di codesto viscere collocata nel bacino, e isolatamente considerata, possa espellere sino all'ultima goccia le orine che essa rachiude. E' molto difficile che ella si contraga intieramente sopra se stessa, e quasi sempre le orine sono consecutivamente ritenute nell'una, o nell' altra di qualche cavità.

CCLXXXIX. Quando la ritenzione prodotta dall'ernia della vescica è completa, e che succede tanto nella porzione del sacco formatosi nella discesa, quanto in quella che è rimasta nella pelvi, oltre ai segni comuni alle ri-

tenzioni da debolezza di vescica prodotte, essa presenta ancora nel sito ove si trova l'ernia, un tumore più o meno voluminoso, senza niun cambiamento di colore alla pelle, poco sensibile al tatto, con fluttuazione, alle volte sorda, alle volte manifesta; tumore che compresso eccita, o aumenta il prurito di orinare, e talvolta procura l'esito dall'uretra a qualche goccia di orina. Aggiungiamo], per rendere compiuta la diagnosi che questo tumore, dopo esser stato vuotata colla sciringa la porzione della vescica fuori della pelvi situata, scòmpare, stando il malato adagiato in modo che questa sia più rilevata della porzione della vescica rimasta entro l'addome. Il tumore erniario sembra allora formato da grosse membrane floscie, mobili sotto le dita, difficili, ovvero impossibili a ridursi; sta qualche tempo senza ingrossarsi, e presenta alla sua nuova comparsa i medesimi segni di prima.

CCLXXXX. Quando la ritenzione non succede che nell' ernia, e che l' apertura che comunica col bacino è libera, il tumore è indolente: aumenta qualora i malati evacuano le orine contenute nell' altra porzione della vescica, svanisce dopo la loro sortita, e viene da nuovo prurito di orinare accompagnata, di maniera che si orina, per così dire, in due tempi; ma se l'apertura di comunicazione col bacino è troppo ristretta, se ne verrà in chiaro per l' impotenza di comprimere il tumore, o per la violente compressione che converrebbe esercitare per farlo sparire. Si conoscerà dalla tensione

ne di codesto tumore, dal dolore, dal calore, dalla febbre, e dal singhiozzo da vomito seguito, se essa fosse mai complicata da strozzamento.

CCXCI. La prima indicazione che queste sorti di ritenzione presentano, si è di dar esito alle orine colle sciringhe, o colla compressione del tumore erniario; ma questi mezzi non somministrano che una cura pagliativa. Quando la malattìa è recente, e che la porzione della vescica discesa, è piccola, e suscettibile di riduzione, si può ritenerla con un cinto ed ottenerne perfetta la guarigione. Ma se è aderente, è impossibile di poterla ridurre, onde si sostiene con un sospensorio di tela forte, e poco cedente, alla figura del tumore adattato, la di cui orina si avrà da prima fatto sortire. Se coll'ajuto di questo sospensorio siasi giunto ad avvicinare il tumore all'apertura che gli aveva concesso passaggio, si ritiene in seguito con un cinto a pallotola larga e concava, dippoi piata e convessa, in ragione della diminuzione, o della scomparsa della parte fuori uscita. E' stato ancora consigliato di produrre una flogosi atta ad eccitare la coesione completa delle pareti della vescica che forma l'ernia col mezzo di una compressione metodica, gradatamente aumentata, e che interamente si opponga all' ingresso delle orine in codesto sacco, ed alla secrezione del muco delle sue pareti. Si può con prudenza tentare questo processo; ma il suo successo ci sembra incertissimo. Finalmente se la ritenzione

è accompagnata da strozzamento della vescica discesa, e se col taxis non si possa nel bacino far entrare l'orina che essa contiene, è stato proposto di praticarvi con un trois-quart la puntura; ma questa operazione in molte circostanze, per esempio qualora la malattia è da un enterocele accompagnata, espone a pericolo, ciò che non di rado avviene, di pungere nel tempo stesso l'intestino ec. Questo pericolo, che non sempre si è in sicuro di evitare, ci farebbe preferire di mettere allo scoperto la vescica col mezzo di una incisione sui tegumenti praticata, ed in seguito poi tagliarla con un bistorì, per evacuare l'orina che dessa contiene. Quest' incisione servir potrebbe da un altro canto a distruggere lo strozzamento. Se si avesse timore che l'infiammazione si estendesse nella pelvi, e se si fosse certo che l'apertura di comunicazione ne fosse del tutto oblitterata per l'aderenza che le parti avrebbero in questo luogo contratto, si potrebbe senza risico tagliare la porzione della vescica che sta al difuori, le cui pareti assottigliate, ed inattive, sono simili ad una cisti appena organizzata.

§. IX.

Ritenzione di orina da spostamento dei visceri addominali prodotta.

CCXCII. Gli spostamenti dei visceri che così spesso danno origine alla ritenzione di orina, sono

sono: la retroversione dell' utero, il prolasso, e 'l rovesciamento di questo viscere, della vagina e del retto: qualora si esaminino le intime connessioni della vescica, tanto coll' utero e colla vagina nelle donne, che col retto negli uomini, chiaramente si vede che queste parti non possono cambiare situazione senza strascinare seco loro questo sacco orinoso, e che in questo sconcerto qualunque sia la sua forza di contrazione esso non può più ristringersi interamente sopra se stesso, ed espellere tutte le orine che egli contiene; a questo difetto di azione della vescica necessariamente si aggiunge un aumento di resistenza dal canto dell' uretra. Il principio di questo canale strascinato dalla vescica, cangia l' ordinaria sua direzione, e non può succedere questo cambiamento senza che le pareti di questo condotto l' una contro l' altra compresse non apportino un ostacolo più o meno grande al passaggio delle orine. Per questo motivo nella retroversione della matrice, il muso di tinca portandosi al disopra del pube, trae seco le parti posteriori della vescica, che per continuità distende il principio dell' uretra, lo tira in alto, ed aumenta la curvatura che fa questo canale al disotto della sinfisi del pube, contro alla quale egli resta allora fortemente applicato.

CCXCIII. Nei prolassi e nei rovesciamenti della matrice, della vagina, e del retto, la parte posteriore della vescica invece di esser portata in alto ed anteriormente, e tirata in basso e posteriormente, e la curvatura dell'

 ure-

uretra viene totalmente cambiata. Ben lungi di offrire una maggior concavità al disotto del pube, siccome nelle retroversioni, la vescica vi presenta una convessità, disposizione che non si dee perdere di vista nell' introduzione della sciringa. Essa istruisce sulla curvatura e sulla direzione che conviene far prendere a questo stromento per facilitarne l' introduzione.

CCXCIV. E' sempre facil cosa di riconoscere e distinguere dagli accidenti di simil genere, la ritenzione di orina cagionata dal spostamento dei visceri. La riunione dei segni proprj a ciascuno spostamento, congiunti con i segni comuni alla ritenzione ne rendono certa la diagnosi.

CCXCV. Se la retroversione della matrice è la causa di codesto accidente, il dito portato nella vagina sente nella parte anteriore di questa cavità il tumore formato dalle orine nella vescica adunate. Il muso di tinca non si trova più nella naturale sua situazione; è desso posto al disopra del tumore, e rivolto all' avanti, mentre il fondo della matrice è inclinato posteriormente contro il retto, e la faccia anteriore del sacro.

CCXCVI. Qualora è completa la ritenzione di orina, ed è voluminosissimo il tumore orinario, spesso il dito non può arrivare sino alla bocca dell' utero. In questo caso è bene sospendere il suo giudizio sulla causa particolare della malattìa, sinchè non si abbia sciringata l' inferma, e pervenuto non siasi, dopo la scomparsa del tumore, ad assicurarsi dello stato

della

della matrice. Ma se invece di rinvenire la bocca dell'utero assai elevata, e rivolta anteriormente si ritrova presso la vulva o fuori della vagina, non vi ha più dubbio che non sia la ritenzione dal prolasso della matrice prodotta. Al contrario rimarrassi convinto che dipende essa dal rovesciamento di questo viscere, qualora, sopravvenuta poco tempo dopo del parto, o dopo la sortita di un polipo uterino ec., il tatto ritrova nella vagina un tumore semisferico, un poco dolente, ineguale, immobile, superiormente attorniato da una specie di cerchio che più o meno strettamente lo abbraccia, ed intorno a cui può il dito scorrere liberamente; ovvero qualora fuori della vulva si trova, siccome nel completo rovesciamento un tumore largo, e nella sua parte inferiore rotondo senza trasversal fenditura, rosso, ineguale, e con aperture poco profonde, dalle quali scola il sangue in tempo della mestruazione.

CCXCVII. Si comprenderà ancora che la ritenzione è il prodotto del rovesciamento della vagina da un tumore allungato talvolta in forma di un budello ripieno di sangue, e soventemente a foggia di grosso orlo irregolarmente rugoso, rossigno, increspato, e perforato da una circolare apertura, attraverso alla quale facilmente col dito si trova il collo dell' utero ordinariamente situato più basso dello stato naturale. Infine si prenderà certezza che dal rovesciamento del retto sono ritenute le orine, quando la difficoltà, o l' impossibilità di ori-

nare non comparve che poche ore dopo lo spostamento di questo viscere, senza che sia preceduto alcun sconcerto nelle vie orinarie.

CCXCVIII. Queste specie di ritenziene sono di rado accompagnate da funeste conseguenze. Basta quasi sempre per guarirle, di correggere col mezzo della riduzione dei visceri fuori di luogo, la viziosa disposizione della vescica, e del principio dell'uretra, salvo che la forzata distensione delle fibre della vescica non sia stata seguìta dalla debolezza delle pareti di questo viscere; ed in tal caso converrebbe ricorrere a quei mezzi particolari, che parlando della ritenzione da tal causa prodotta, abbiamo indicato. La riduzione dei visceri è dunque la primaria indicazione, cui soddisfare si debba.

CCIXC. Non di rado si prova nel rovesciamento dell' utero le più grandi difficoltà per ridurre questo viscere alla sua situazione naturale; nondimeno si perviene, abbassando la bocca dell' utero con una pressione fatta al disopra del pube, e con due dita introdotte in vagina nel tempo stesso che si respinge il fondo della matrice con un dito dell' altra mano portato nel retto. Così ridotto l' utero, non è meno difficile di ritenervelo; talvolta un comune pessario basta, ma frequentemente è infruttuoso; meglio assai vi si riesca col soccorso di una macchina composta da un fusto d' avorio lungo quattro in cinque pollici, leggiermente ricurvo terminato in forma di oliva nell' una delle sue estremità, ed assicurato all' altra

estre-

estremità sopra il sotto coscia della fascia a lettera T., questo stromento introdotto nel retto rispinge in avanti il fondo dell' utero, ed impedisce il suo rovesciamento all' indietro.

CCC. Per quello poi che riguarda i prolassi dell' utero, essi si riducono ordinariamente senza grande difficoltà; ma non è così del rovesciamento di codesto viscere specialmente qualora è completo, e di vecchia data. L' ingorgo che sopravviene allora alle tuniche dell' utero, ed il volume considerabile che esso acquista vennero sino ai dì nostri riguardati quali ostacoli insormontabili alla sua riduzione e non restava altra risorsa che l' amputazione, o la legatura di questo viscere; operazioni che con successo furono alle volte eseguite; Ma l' esperienza dei nostri giorni ha dimostrato che col mezzo di una metodica compressione si può quasi sempre dissipare gl' ingorghi di questa natura, e sebbene non abbiamo osservazioni spettanti particolarmente all' utero, nè per conseguenza delle prove dirette di codesta possibilità, l' analogìa ci fa sperare che col mezzo di questo processo si potrebbe restituire questo viscere al suo naturale volume, e che forse in allora possibil sarebbe di effettuare la riduzione, ovvero per lo meno che si potrebbe respingere e trattenerlo nella vagina, e così prevenire gli accidenti che sono la conseguenza inevitabile del suo rovesciamento, e della sua sortita fuori della vulva.

CCCI. Questa compressione è stata frequentemente impiegata col più felice successo negli

inveterati prolassi del retto, che non poterono mai con altro mezzo esser ridotti. Un cilindro di tela in forma di torunda, spinto in questo intestino sino al disopra dello sfintere dell' ano previene la recidiva della malattìa, ed interamente la dissipa.

CCCII. Se prontamente non si può effettuare la riduzione di questi visceri fuor di luogo, oppure se la loro riduzione non ristabilisce il corso alle orine, e se fossero gravi ed urgenti gli accidenti dipendenti dalla ritenzione, si dovrà ricorrere alla sciringa.

CCCIII. La riduzione si rende spessissimo più facile dopo l' evacuazione delle orine, non esistendo più il tumore che elleno nella pelvi formavano, questa cavità resa più libera, con maggior facilità concede di nuovo l' ingresso alle parti fuori uscite; ma il cambiamento della direzione dell' uretra rende talvolta difficile l' introduzione della sciringa; ne si previene a penetrar in vescica se non che coll' adattare, per così dire, codesto stromento alle viziate curvature del canale. Per esempio nella retroversione della matrice meglio si riesce con una sciringa ricurva di quello che con una retta, tal quale è la sciringa ordinaria da donna.

CCCIV. Conviene egualmente la sciringa curva nelle procidenze e rovesciamento della matrice ec.; ma con questa differenza che nella retroversione conviene avere l' avvertenza di rivolgere verso il pube la concavità della sciringa, mentre nel rovesciamento si deve dirigere inverso l' ano. Talvolta non si riesce che fa-

facendo girare nell' uretera questo stromento a guisa di succhiello, e spessissimo dopo aver fatti inutili tentativi con una sciringa solida, facilmente si perviene ad introdurre una sciringa flessibile che meglio si adatta alle curvature del canale.

CCCV. Se finalmente avvenisse che dopo molte e molte prove con ogni precauzione e richiesta destrezza eseguite, non si potesse giungere a capo di ridurre i visceri spostati, nè si potesse introdur la sciringa (circostanza che dee essere rarissima), e che la vescica venisse minacciata di rottura, si ricorrerà per ultimo rifugio alla puntura, operazione che colla maggior esattezza nei seguenti articoli descriveremo.

§. X.

Della ritenzione d' orina prodotta dalla pressione dell' utero o della vagina sopra il collo della vescica.

CCCVI. Due epoche vi sono nella gravidanza, in cui si dice che le femmine sieno particolarmente esposte alla ritenzione di orina, nel quarto mese della gestizione, e nel tempo del parto. Per avere un' idea esatta di questo accidente; conviene richiamarsi a memoria che nel primo mese dopo il concepimento, la matrice continua a tenersi abbassata nella pelvi, che ella non s' innalza al disopra di questa cavità che nel quinto mese, e talora ancora più tardi

tardi; che sino a quest' epoca il suo volume ed il suo peso venendo successivamente accresciuti, essa discende più basso nella vagina, ed a guisa di cuneo comprime posteriormente il retto; anteriormente il collo della vescica e l'uretra che serra sempre contro la sinfisi del pube, sino al punto talora di chiudere esattamente l'apertura di questi condotti, e d'arrestarvi le orine.

CCCVII. Dietro questa progressione di sviluppo dell'utero parrebbe sì semplice e per così dire sì naturale il meccanismo di questa specie di ritenzione che dovrebbe aspettarsi di vedersela comparire frequentissimamente nel quarto e quinto mese della gravidanza: ma però fra le donne che in gran numero a figliar vengono all' Hotel-Dieu, da noi interrogate, niuna ne abbiamo trovato che doluta si sia d'aver sofferta codesta infermità.

CCCVIII. Non pretendiam nonostante che non possa succedere questo accidente. Ma noi crediamo che il modo del progressivo sviluppo dell'utero debba quasi sempre garantire dalla compressione il collo della vescica, e l'uretra. Infatti è noto che lo sviluppo di questo viscere comincia dal suo fondo, che si estende dippoi nel suo corpo, e che il suo collo conserva la sua grossezza e la sua lunghezza sino al sesto mese, tempo in cui la matrice troppo voluminosa per essere contenuta nella piccola pelvi, si porta al disopra dello stretto superiore.

CCCIX. Sino che questo viscere è nella

ca-

cavità della pelvi contenuto essendo più grosso verso il suo fondo che verso il suo collo dee piuttosto comprimere gli ureteri ed il corpo della vescica, che il collo di questo viscere e l' uretra, al disopra dei quali si trova sempre situata la parte più grossa, eccetto che non si supponesse un totale abbassamento della matrice.

CCCX. Sebbene tutti gli Autori che hanno scritto sui parti, abbiano parlato, siccome di un ordinario accidente, della ritenzione d' orina dall' incuneamento della testa del feto prodotta, noi assicurare possiamo che l' Hotel Dieu, in cui si fanno millecinquecento o seicento parti per anno, non ne ha somministrastrato in dieci anni alcun esempio. Non vogliamo conchiudere però da questa osservazione, della quale garantir ne possiamo la fedeltà, che questo accidente non sia molte volte avvenuto; ma noi crediamo almeno di avere qualche diritto di inferirne che non è dessa tanto frequente, come viene accennato.

CCCXI. E' vero che le donne si lamentano spesso del prurito di orinare, qualora la testa del fanciullo lungo tempo si mantiene in passaggio; e questi pruriti sono stati capaci d' imporre ad alcuni Pratici disattenti, i quali hanno creduto che non potessero essere cagionati che dalla pienezza della vescica, senza sospettare che l' irritazione di questo viscere li può egualmente eccitare.

CCCXII. Quando riflettesi alla disposizione della testa del feto incuneata dalla piccola pelvi

vi, e che si considera il rapporto che deve avere colla vescica, sembra che il corpo di questo viscere e gli ureteri sieno più esposti alla compressione; che l'uretra ed il collo della vescica, ed è molto verisimile che le orine lungi dall'adunarsi in questa borsa, non possano ivi discendere, e sieno negli ureteri ritenute.

CCCXIII. E' tanto più probabile questa congettura in quanto che è cosa men rara che la ritenzione d'orina sia una conseguenza dell'incuneamento, di quello che uno de' suoi sintomi concomitanti, ed allora succede quest' accidente, non già per la resistenza del canale, ma per la debolezza della vescica dalla testa del fanciullo contusa; contusione che va a terminare talvolta con escare gangrenose al basso fondo di quel viscere, ed alla porzione corrispondente della vagina, e dà origine a fistole orinarie, spesso incurabili, e sempre difficilissime a guarirsi.

CCCXIV. Del resto se succedesse una ritenzione di orina nell'una o nell'altra di quest' epoche della gravidanza, non sarebbe così difficile di conoscerne i segni caratteristici. Il tatto indicherà lo stato e la posizione dell'utero e quella della testa del fanciullo; e si prenderà informazione dall'inferma se era libero per lo innanzi il corso delle orine, e se in se stessa riconosca alcun' altra causa che possa impedirne l'evacuazione.

CCCXV. I pruriti frequenti di orinare, e la mancanza dell'escrezione delle orine sono in que-

questo caso segni molto equivoci della ritenzione; poichè, siccome abbiamo superiormente riferito, l' irritazione della vescica può far nascere gli uni, e l'altro può dipendere dalla compressione degli ureteri.

CCCXVI. Se la ritenzione fosse cagionata dalla pressione che si suppone fatta dalla matrice sul collo della vescica, e sopra l' uretra, al quarto mese della gravidanza, non si potrà sperare la scomparsa di quest' indisposizione senza recidiva sino a che la matrice sarassi sufficientemente sviluppata, acciò la sua maggior grossezza sormontando la capacità del bacino, sia forzata ad innalzarsi al disopra di questa cavità, e non possa più nuovamente discendere. In attenzione di questo sviluppo, si procurerà di dar esito alle orine, allontanando l' utero dal collo della vescica e dell' uretra col mezzo di un dito introdotto molto in alto, dietro ed alquanto lateralmente alla sinfisi del pube, e se questo mezzo non riesce, si avrà ricorso alla sciringa.

CCCXVII. Se l' incuneamento fosse cagione della ritenzione, converrà affrettarsi di porre termine al parto, sia cangiando la cattiva positura della testa del fanciullo, sia tirandola col forcipe, ovvero ancora cogl' uncini, dopo essersi della morte del fanciullo assicurati ec. Ma prima d' intraprendere quest' operazione, e principalmente se vi fosse sospetto che potesse essere lunga e laboriosa, si evacueranno le orine colla sciringa.

CCCXVIII.

CCCXVIII. LEURET avea in tal caso proposto delle particolari sciringhe. Esso ne avea fatte costruire ad imitazione di G. L. PETIT, le quali invece di essere pertugiate lateralmente al loro beco, con due occhielli, lo erano di un' apertura circolare, chiusa da uno stiletto botonato. Con questa correzione avea in mira di evitare le lacerazioni dell' uretra che talvolta cagionano gli occhielli in forma di fessura, dei quali erano allora perforate le sciringhe.

CCCXIX. Lo stesso Autore avea egualmente proposte delle sciringhe piatte, invece delle rotonde ordinarie. Egli credeva principalmente preferibile una tal forma, qualora trovavasi in necessità di sciringare per causa di un abbassamento o rovesciamento dell' utero. Sembra infatti a prima vista che esser dea più facile d' introdurre queste sciringhe, mentre l' uretra presenta essa pure una forma schiacciata; ma questo avvantaggio non è che specioso, ed è smentito dall' esperienza. La pratica giornaliera ammonisce che in questa specie d' imbarazzo del canale si riesce assai meglio ad introdurre la sciringa, quando nel farla penetrare in vescica si fa tra le dita volgere in giro, di quello che se viene spinta direttamente, movimento che riesce impossibile con una sciringa piatta. Si dirà forse che il suo diametro essendo minore di quello delle sciringhe cilindriche dee ella penetrare più facilmente. Ma fra queste ultime ancora se ne possono sciegliere di un diametro egualmente piccolo.

CCCXX. Del resto, per concedere a queste nuove sciringhe tutti i vantaggi che di loro si suppongono, noi le riguardiamo almeno siccome inutili; poichè confrontando la larghezza dell'osso del pube col volume della matrice nello stato di gravidanza, o con quello della testa del feto a termine, sembra quasi impossibile che sì fortemente possa esser compresso il canale dell'uretra sotto la sinfisi, che non debba concedere l'introduzione d'una siringa ordinaria.

CCCXXI. Non solo però nello stato di gravidanza ed in tempo del parto, la matrice e la vagina distese, per effetto del concepimento, possono produrre la ritenzione d'orina, ma dee succedere il medesimo accidente ogniqualvolta si troverà in queste cavità un corpo straniero siffieientemente voluminoso per distenderne le pareti, ovvero che sopravverrà in esse una sì eonsiderabil gonfiezza che non possano essere nella pelvi contenute, senza comprimere il collo della vescica, ed ivi arrestarvi le orine. La ritenzione può dunque egualmente dipendere dalla tumefazione della matrice, da una mola, da un polipo, da uno stravaso d'acqua o di sangue nella sua cavità, od essere prodotta da una gonfiezza infiammatoria, da un ingorgamento scirroso, oppure cancheroso di codesto viscere; può ancora riconoscersi per causa la distensione della vagina, prodotta dal sangue mestruo, da un pessario, dai cilindri, o torunde di tela, ovvero da qualunque altro corpo straniero in questo canale introdotto.

CCCXXII. Noi non dettaglieremo quivi tutti i segni particolari, pei quali si possa riconoscere che la ritenzione è dipendente dall' una o dall' altra delle cause testè accennate. Questa descrizione troppo ci allontanerebbe dal nostro soggetto: aggiungendo i segni comuni della ritenzione a quelli che contesteranno l' esistenza di una di queste cause, ed alla mancanza di ogni altro ostacolo all' uscita delle orine, si avrà l' insieme di questi segni.

CCCXXIII. Questa specie di ritenzione non essendo che sintomatica, il prognostico è più o meno favorevole secondo che la malattìa, di cui è sintomo, è meno o più grave. E' dessa di sua natura poco pericolosa; si è sempre in istato di prevenire o di togliere gli accidenti, ai quali avrebbe potuto dare origine, coll' evacuare le orine per mezzo della sciringa; operazione che ben di rado trovasi da grandi difficoltà accompagnata. Non è poi sempre necessaria l' introduzione di codesto stromento, siccome allora quando si può con facilità togliere la causa della ritenzione, e che la vescica non ha perduta la sua elasticità; per esempio quando le orine non sono ritenute che da un pessario, da una torunda, da un ammasso di sangue nella vagina ec: l' estrazione o l' evacuazione di questi corpi stranieri rendono all' uretra la sua naturale libertà, la sola azione della vescica basta in seguito per ristabilirne il corso.

CCCXXIV. Ma vi sono anche molti casi, nei quali l' arte è impotente contro la causa

della

della ritenzione, di cui solamente può trionfare la natura. Ella sola può operare l'espulsione di una mola, di un polipo in questa cavità contenuti, e siccome soventemente è dessa lenta nelle sue operazioni, trovasi in necessità di sciringare le inferme, sino al momento che abbia posto fine al suo travaglio.

CCCXXV. Talvolta persino l'arte e la natura sono impotenti, siccome allorchè la vagina e l'utero sono da scirri o da carcinomi affetti; ed allora l'unica risorsa che resta è l'introduzione della sciringa, che nel progresso del male diviene spessissimo inutile; poichè sovente si osserva succedere le incontinenze alla ritenzione d'orina; la qual cosa avviene per la erosione della vagina, e del basso fondo della vescica, dove si formano delle aperture, per le quali le orine del continuo sen colano nella vagina. Il miscuglio di questo fluido coll'icore cancheroso rende la suppurazione di una tale acrimonia e fetore, che non vi ha stato che immaginar si possa più spaventoso, come si è quello delle infelici vittime di questa crudele malattia.

§. XI.

Ritenzione d'orina prodotta dalla pressione del retto sul collo della vescica.

CCCXXVI. Questa specie di ritenzione è molto analoga a quella che abbiamo descritto. La sola diferenza che possasi fra di loro sta-

 bilire

bilire, è che nell' una la compressione è fatta dalla matrice o vagina, e nell' altra dal retto. Il meccanismo con cui si producono queste ritenzioni è perfettamente lo stesso. Avvi di più un grandissimo rapporto fra le cause che producono la tumescenza di questi visceri; poichè, come la matrice e la vagina, venir può disteso il retto dall' aria, dal sangue, da fungosità, da cilindri di tela o di filaccia, e farsi tumide per infiammazione delle sue pareti, pel loro ingorgamento scirroso, o carcinomatoso, per depositi formati nelle sue tuniche ed ai contorni dell' ano. Questo intestino può inoltre venir riempito dai tumori emorroidali, da materie feccali, da pietre stercoracee; ed in questi differenti stati comprimere il collo della vescica ed il canale dell' uretra.

CCCXXVII. Si ricava la diagnosi di questa ritenzione dallo stato del retto; dai sintomi che sogliono accompagnare i vizj, dei quali abbiamo fatto parola; dal libero stato dell' uretra, e dalla mancanza di tutte le altre cause di ritenzione.

CCCXXVIII. La prognosi della specie della ritenzione, di cui al presente trattiamo è essenzialmente connessa con quella delle malattie del retto, dalle quali ha tratto origine quest' accidente, e la guarigione radicativa di queste diviene una condizione necessaria per lo ristabilimento dell' altra.

CCCXXIX. La condotta che aver dee il Chirurgo è la medesima di quella che è stata indicata nell' articolo precedente. Distruggere

sen-

senza esitar un momento la causa della ritenzione, seppure è possibile, e se questa distruzione seco non porta alcun inconveniente. Se questo modo di procedere espone l'infermo a qualche pericolo, ovvero se il male è inacessibile ai soccorsi dell' arte, conviene contentarsi di evacuare colla sciringa le orine: tali sono le indicazioni che può toccargli da soddisfare. Per esempio se la ritenzione dipendesse da un ammasso di sangue, o di materie feccali ec. nel retto, non vi sarebbe da dilazionare per farne sul tratto l'estrazione; ma se le orine erano ritenute da turaccioli, o stuelli di fila in quest'intestino introdotti per arrestare una emorragìa, e che si avesse a temere ritirandoli di rinovarla, ovvero se l'infermo fosse attaccato in queste parti da scirro, o da carcinoma, è preferibile in quel caso l'uso della sciringa, ed anzi divien esso necessario: la sua introduzione ben di rado presentà delle grandi difficoltà. In questa circostanza è meglio introdurre questo stromento tutte le volte che il malato avrà bisogno di orinare, di quello che lasciarlo costantemente in vescica; esso non farebbe altrimenti che aumentare di più la pressione sull'uretra, e si avrebbe a temere che questo canale si infiammasse, e che si formassero delle escare nei luoghi di troppo compressi. Si attaccheranno da un altro canto le diverse affezioni del retto coi mezzi convenienti alla natura particolare della malattia.

OSSERVAZIONE I.

Giacomo Fiot dell' età di quaranta sette anni si portò all' Hotel - Dieu ai 17 Febbrajo 1792 per farsi estrarre dall' intestino retto un vaso di terra che da otto giorni vi si trovava introdotto. Questo Uomo tormentato dalla ostinata stitichezza, pensò di procurare agli escrementi un facile passaggio, mettendo nell' intestino una specie di tubo. Gli corse alle mani un vasetto da confetture che avea rotto il manico, staccato il fondo, ed esatissimamente limate le asprezze. Era dunque un tubo solido di tre pollici di lunghezza, e tanto più opportuno a soddisfare al suo oggetto, in quanto che era di forma conica; quest' uomo pressato da lungo tempo dal bisogno imperioso, al quale soddisfare non potea, prese subito il suo partito, e senza prendersi la briga di nettare il vaso, il cui interno si trovava inverniciato di pece nera, lo introdusse per l' ano, e lo cacciò intieramente nel retto.

Che che ne sia del modo e dell' introduzione di questo tubo, esso si trovava nel retto colla parte più larga rivolta in basso. L' infermo avea subito tentato di estrarlo da se stesso colle pinzette. Ne avea esso infranto l' orlo inferiore, e s' era mozzicato il retto. Il sangue che abbondantemente sortiva, ed il dolore che cagionavangli le asprezze, introducendosi in

in una sensibilissima parte l' avea costretto a desistere da' posteriori tentativi. Si procurò in seguito delle copiose scariche di ventre, bevendo una mistura di olio e di acquavite, e terminò col fare dei sforzi considerabili colla speranza di espellere il corpo straniero cogli escrementi. Questi sforzi non avevano contribuito che a rovesciare e ad insaccare la parte superiore dell' intestino retto nell' interno del vaso, ove formava un tumore durissimo che tutta ne riempiva la cavità. Si era formata la suppurazione delle lacerazioni, alcune delle quali erano sì profonde da allogarvi il dito. Finalmente la diarrea, un insofribile puzzo, e principalmente gli attroci dolori forzarono quell' infelice a ricorrere all' arte chirurgica.

L' insaccamento del retto, le asprezze dell' orlo inferiore del vaso penetrato nell' intestino, l' infiammazione delle parti ne rendevano l' estrazione difficoltosissima. Desault fece giacere il malato sopra un lato, dippoi rimovendo col dito l' interno delle pareti del vaso, pervenne ad attrapparlo colle tenaglie, ch' egli spinse quanto più in alto potè, e che diede a tenere ad un' Ajutante. Coll' ajuto di questo punto d' appoggio e con altre tenagliette nell' istessa maniera introdotte, giunse a frangere il vaso, e ad estrarlo pezzo pezzo senza ferire il retto. Fu, è vero, necessario introdurre più e più volte le tenaglie, nello stesso tempo proteggere l' intestino col dito, il quale sarebbe stato dallo stromento contuso, e lacerato dai fra-

 men-

menti del vaso, se prese non si fossero le massime avvertenze.

Qualora furonsi estratti tutti i frammenti, si rimise la parte dell' intestino rovesciata col mezzo di un cilindro di fila e di pezze di sei pollici di lunghezza, e due e mezzo di diametro, che si intromise interamente dopo averlo spalmato di cerotto, e che si mantenne nel retto per facilitare l' attacco in giro delle sue pareti, tenendole applicate continuamente contro le parti vicine.

Ad onta della grossezza del cilindro, la cavità non era nemeno ripiena, e convenne di aggiungere ancora un grandissimo numero di pallottole di filaccie verso il margine dell' ano, ed alla parte anteriore dell' intestino. Si collocarono in seguito esternamente molte faldelle di filaccie e molte compresse con una fasciatura triangolare per sostenere il tutto convenevolmntee, e si rinnovò questa medicatura due volte al giorno per causa della diarrea che non cessò che al sesto dì. Allora l' intestino non si rovesciava più quando il malato scaricava il ventre, nè più ebbessi a sostenerlo con sì grossi cilindri. Dopo il decimo giorno si cessò d' applicarli del tutto, essendo le lacerazioni pervenute a cicatrice, e quest' uomo sortì dallo Spedale perfettamente ristabilito quindici giorni dopo l' operazione.

OS.

OSSERVAZIONE II.

Giacomo Raimondo Colot di diciotto anni, venne all' Hotel-Dieu di Parigi li 25 Dicembre del 1791. per un avvenimento analogo a quello dell' osservazione precedente. Saltando da un Bigliardo, scontrò una stecca, o maglio che uno dei Giocatori reggeva diritta, colla punta in alto, e la base rivolta verso terra. La piccola estremità del maglio forò i calzoni e la camicia di *Colot*, e penetrò nell' ano a sei o sette pollici di profondità.

Subito comparve una leggiera emorragìa dal retto, l' infermo sentì dei dolori vivissimi in questo intestino, in tutto il basso ventre, e principalmente alla fossa iliaca destra. Questi dolori aumentavano quando voleva espellere le orine, la qual operazione egli non poteva eseguire che con una estrema difficoltà. Non si vedevano all' esterno che le traccia d' una piccola contusione, o di una minima lacerazione, o per meglio dire di una escoriazione che si prolungava nel retto dal lato destro dei margini dell' ano. Si medicò questa parte con un poco di filaccia ricoperta da un cataplasma irrorato di acqua vegeto-minerale, e si stese sul basso ventre un cataplasma emolliente. Si prescrisse altronde una dieta severa con delle bevande diluenti, e raddolcenti.

Il dolore del basso ventre era un poco meno vivo il giorno successivo, sebbene l' addomine si fosse elevato, e di già vi si sentisse una forte tensione. L' infermo in quel giorno evacuò dall' ano una grandissima quantità di materie sanguignolente, e questo flusso durò sino al settimo giorno.

A quest' ultima epoca l' ano era guarito, ed il basso ventre detumefatto; ma avea ancora della febbre, e si osservava un tumore duro e dolorosissimo, che occupava tutta la fossa iliaca destra. Si continuò a coprire questa parte di un cataplasma.

Al termine di qualche giorno il tumore si ammolì, e divenne meno sensibile; in seguito diminuì sino al trentesimo giorno, nel cui tempo acquistò una durezza come scirrosa, e divenne assolutamente insensibile.

Il Giovine è infine uscito dallo Spedale li 15 Febbraro del 1792, quarantacinque giorni dopo l' accidente. In questo momento il tumore aveva ancora due pollici almeno di diametro; ma esso non faceva sentire nè dolore, nè impedimento al moto, nè alcuna altra specie d' incomodo.

§. XII.

Ritenzione d' orina prodotta da' tumori situati nella vescica.

CCCXXX. I funghi, i carcinomi, le idatidi della vescica sono i principali tumori che pos-

possono produrre la ritenzione d' orina nella vescica.

CCCXXXI. Fra tutte le malattie poche ve ne hanno di sì fatali, quanto sono i funghi: per fortuna essi sono rari. Molti esempi per altro ne abbiamo noi osservati nelle aperture dei cadaveri. Talvolta abbiamo ritrovata tutta la cavità della vescica ripiena di queste polipose escrescenze. Ora non vi ha che un solo fungo che prende spesso un volume considerabile; ora l' interno della vescica è come tempestato di un gran numero di piccole caruncole. Alcuni di questi funghi traggono origine da un pedunculo strettissimo: hanno gli altri una base larghissima; gli uni sono alcun poco molli; gli altri più consistenti, e di questi ultimi ve ne sono che acquistano quasi la durezza delle cartilagini. Queste escrescenze si formano indistintamente sopra tutti i punti della vescica. La parte superiore di questo viscere vi va soggetta egualmente del basso fondo: ma sono particolarmente quelle che pullulano vicino al di lei collo, e che alcuni Autori hanno preso per la gonfiezza dell' uvola vescicale che cagionano la ritenzione d' orina.

CCCXXXII. Del resto, tutto è coperto di oscurità in questa malattia; s' ignorano egualmente e la causa che la produce, ed i segni che annunziar ne potrebbero l' esistenza. Il contatto della sciringa sopra questi funghi non potrebbe al più che far sospettare la loro presenza. Si sentirà benissimo che questo stromento incontra qualche cosa di straordinario;

ma

ma il coriaceo induramento della vescica, le briglie di questo viscere, i tumori di qualunque altra natura formati nella grossezza delle sue pareti, o nelle parti circostanti possono imporre e rendere equivoco il rapporto della siringa.

CCCXXXIII. Non si sa più oltre sulla cura di questi funghi; i rimedj interni sono impotenti, e le injezioni fatte in vescica sono troppo deboli per produrre un effetto distinto, o sono troppo forti da temer della loro azione, sulle tuniche di questo viscere. Non vi ha che una circostanza in cui il Chirurgo potrebbe sperare una guarigione radicale. Se per sospetto dell' esistenza di questa malattia, o colla certezza dell' esistenza di una pietra nella vescica si fosse eseguita un' incisione a guisa di quella che si fa nell' operazione della pietra, e che col soccorso del dito si avesse presa certezza della presenza da una parte di questi funghi, e dall' altra che essi non fossero obbligati alla vescica che per mezzo di un piccolissimo peduncolo, se ne potrebbe far l' estrazione o la legatura. Questa circostanza è avvenuta una volta all' Hotel Dieu di Parigi. Un malato avea oltre la pietra, un fungo nella vescica, e Desault dopo l' estrazione del primo di questi corpi stranieri, avendo col dito riconosciuta l' esistenza e la forma del secondo, lo afferrò colle tenagliette, e lo estirpò torcendo il peduncolo. Questa operazione non fu seguìta nè da emorragia, nè da alcun altro accidente; ed il malato sortì dallo Spedalc perfet-

fettamente guarito. Toltone questo solo caso l'arte non può procurare che dei soccorsi indiretti e palliativi, come sarebbe l'introduzione della siringa nella vescica per dar esito alle orine, e prevenire gli accidenti della ritenzione.

CCCXXXIV. I cancheri della vescica sono un'altra causa della ritenzione, che non bisogna confondere coi funghi. DESAULT ne citava diversi esempi.

OSSERVAZIONE I.

Un Uomo, sino a quell'epoca sano, tutto ad un tratto provò alla regione del pube un dolore, dapprima intermittente, ma in seguito continuo e lancinante; chiede egli consiglio, e vengongli applicati degli ammollienti sulla parte affetta; ma il dolore non cessa, ed al contrario ogni giorno fa dei progressi. Vengono consultati nuovamente altri Chirurgi, i quali siringano il malato, credono di riconoscere una pietra, essendochè il tumore duro, e come cartilaginoso facea sentire al malato un urto simile a quello di questo corpo straniero.

L'infermo venne all' Hotel Dieu, DESAULT sente da lui stesso che prova un dolore fisso e lancinante alla regione della vescica; che rende tratto tratto del sangue; che prova all estremità della verga un pizzicore incomodo[a] che è di tempo in tempo soggetto a veder

sor-

sortire dall' uretra delle porzioni di carne come putrefatta. Quest' ultima circostanza è decisiva. Essa indica la natura del male. DESAULT intromette una sciringa in vescica, prescrive un regime conveniente, e consiglia al malato di tornare nel suo paese nativo. Si addatta egli a questo consiglio, rimane qualche tempo nella propria casa, ma ben presto le cose ritornano in uno stato che era ben facile di prevedere; ma non già di prevenire. Il tumore reso più voluminoso, quasi tutta riempie la vescica, l' orina non scola che con gran pena. L' introduzione delle sciringhe era divenuta impossibile al Chirurgo del paese. DESAULT nonostante ne intromette una, da cui ne ricava un legier solievo; il malato perisce nel marasmo, e tormentato da spaventosi dolori. L' apertura del cadavere mostrò che il tumore più grosso di due pugni traeva origine al collo della vescica che distendeva. Era di natura simile agli altri carcinomi.

CCCXXV. Il canale del retto e della matrice può comunicare colla vescica per una crepatura, e nuocere all' espulsione delle orine.

OSSERVAZIONE II.

Un Uomo di cinquant' anni soggetto alle emorroidi provava grandissimi dolori all' ano ogniqualvolta evacuava il ventre. Furongli senza profitto somministrati diferenti rimedj. Le emorroidi non comparivano esteriormente gonfie, ma alla distanza di un pollice circa dall' ano si sentivano due corpi bernocoluti della grossezza di una ciriegia, duri, dolorosi, e che

restringevano il retto in tal maniera che non si poteva senza gran sforzo spingere il dito più innanzi. I dolori aumentarono, e furono accompagnati da tenesmo, da bruciore, e da calore urente all' ano, ed in tutta l' estensione del sacro. Scolava dall' ano una materia sierosa, giallastra, fetida e così acrimoniosa, che ne escoriava i margini. Era soggetto il malato a diarrea, a febbre, ed alla difficoltà di orinare. Gli sforzi ch' esso faceva per evacuare le orine aumentavano il tenesmo. La loro espulsione diveniva spesso impossibile, e non se ne poteva ottenere la sortita che dalla sciringa. Cadde egli nel più tristo marasmo, fecesi quasi scarnato, e dopo avere per sei mesi continui soferti i dolori i più acuti sì nell' orinare, che nell' evacuare le feci, spirò. Si fece l' apertura del suo corpo; il retto presentava nella sua estensione sei escrescenze sarcomatose, una delle quali era aderente alla sua parete anteriore, due corrispondevano all' ano, ed avevano la forma, il volume ed il colore di una ciriegia, ed erano queste ulcerate. Le altre erano più elevate, meno grosse, più fisse, e senza ulcerazione. La tunica interna dell' intestino era di un rosso livido, ricoperta di un fetidissimo muco: le sue pareti aveano in diversi punti sei linee di grossezza, erano callose, e rendevan sì angusta la sua cavità, che un dito appena vi si potea introdurre. Il tessuto celluloso che dal lato delle vescichette seminali, della vescica, e della prostata che cinge quest' intestino era indurito, e sì intimamente uni-

univa queste parti, che non formavano che una sola massa di scirrosa durezza, e specialmente verso la base della prostata, oppure verso il termine dei cordoni differenti; la vescica non conteneva alcun corpo straniero, era piccola e resa coriacea specialmente nel suo fondo lateralmente al trigono vescicale, dove le sue tuniche sembravano disorganizzate e simili alla cotenna del lardo della grossezza di sette linee. Era la prostata più grossa dello stato naturale, e conteneva molti piccoli focolai ovvero delle cellule ripiene di un' umore sanioso, e giallastro. Lo stato d' indurimento e di disorganizzazione e dell' intima aderenza del fondo della vescica alla parete anteriore del retto annunciava evidentemente, che questo ricettacolo partecipava dell' affezione cancherosa dell' intestino.

CCCXXXVI. Abbiamo gà fatto menzione all' articolo della ritenzione nei reni ed ureteri delle idatidi che si formavano in questi condotti, e li riempivano. Abbiamo ancora avvertito che esse talvolta si staccavan dal luogo della loro origine, e che trasportate nella vescica venivano espulse coll' orine, ovvero che si arrestavano in questo viscere qualora erano sì grosse che non potessero entrare nel canale dell' uretra.

CCCXXXVII. Queste idatidi non provengono sempre dai reni, e dagli ureteri, se ne formano di simili nell' interno della vescica stessa; ordinariamente sono numerosissime, ora isolate ed ora riunite in forma di grappoli di uva,

CCCXXXVIII. Si può sospettare che la ritenzione d' orina sia cagionata dalle idatidi, quando i malati hanno espulso orinando di tali corpi stranieri; del resto è sempre incerto se essi vengono dai reni, dagli ureteri, o dalla vescica, ma se anche non vi fosse codesta dubbiezza, non appare certamente come potesse il Chirurgo pervenire a distruggere questa malattia. Non avvi che lo strappamento o lo schiacciamento che prometta qualche successo. Ma per eseguire l' uno e l' altro converrebbe fare un' incisione alla vescica; Ora chi azzarderebbe una simile operazione con segni tanto equivoci, quanto quelli che fanno suppore l' esistenza e la sede di questa malattia? Non avvi dunque che la sciringa, che in questa specie di ritenzione esser debba impiegata qual palliativo soccorso.

§. XIII.

Ritenzione d' orina prodotta da corpi stranieri nella vescica.

CCCXXXIX. Quando le orine sono arrestate da una pietra sul collo della vescica applicata, gl' infermi cambiando situazione, procurano spesso lo spostamento di questo corpo straniero, e bentosto si ristabilisce il corso delle orine. Ma questo mezzo riesce solo, qua-

qualora la pietra è ancora libera nell' interno della vescica, ed è insufficiente quando è dessa rimasta impegnata al principio dell' uretra; allora conviene o respingerla colla sciringa nella vescica, ovvero estrarla facendo l' operazione col piccolo apparecchio.

CCCXL. Sebbene non abbiamo giammai rinvenuto vermini nella vescica non si può rivocare in dubbio l' esistenza di questi animaluzzi essendo essa contestata da molti Autori di fede degnissimi. TULPIO, SCHENCTTHIO, BIANCHI ec. la confermano come testimonj oculari. Questi osservatori erano troppo istrutti per lasciarsi ingannare, e per aver creduto vermini que' filamenti che si veggono spesso galeggiar nelle orine, i quali sono prodotti dal sangue, dal pus, dal muco adensato ec. Questi vermini non sono tutti della medesima specie. Gli uni somigliano ai scaraffagi, gli altri agli ascaridi, ed altri ai lombrici. RUISCIO, AGENDORNIO affermano di averne veduto degli alati i quali sono fuggiti appena evacuate le orine. Questi vermi sono stati distinti in orinarj ed in intestinali. Gli ultimi hanno ricevuto questo nome perchè li credevano provenienti dall' intestino retto dopo aver corrose ed attraversate le sue pareti, e quelle della vescica. Ma non si trovarono mai questi vermini armati di organi capaci a rodere ed a forare. E' più probabile che la strada di comunicazione fra il retto e la vescica sia stata il prodotto dell' infiammazione, della suppurazione ed infine dell' apertura delle tuniche addossate. Non vanno gli

gli Autori d'accordo sull' origine dei primi. Gli uni gli fanno nascere dai reni, gli altri gli fanno entrar in vescica pel canale dell' uretra; che che ne sia di queste opinioni diverse, si comprende che se questi vermi sono assai numerosi, ovvero se anche un solo ne esista, ma che sia sì grosso da otturare il collo della vescica, ne verrà in seguito la ritenzione.

CCCXLI. I segni commemorativi possono soltanto far sospettare la causa di codesta malattia. Se l' infermo ha altre volte evacuati vermini per l' uretra, se ha spesse fiate provato la medesima difficoltà d' orinare, e se veggasi dissipato quest' accidente immediatamente dopo la sortita di tali insetti, è probabile che eglino stessi arrestino ancora il passaggio alle orine.

CCCXLII. Noi non vediamo in questo caso altra indicazione da soddisfarsi, che di vuotare la vescica col mezzo della sciringa, e di farvi con essa delle injezioni, acciò questi insetti sieno forzati ad uscirne. Gli antelmintici in vescica introdotti che suppor si potrebbero capaci di uccidere questi vermini, non sembranci senza pericolo; estinti questi insetti, diverrebbero forse più facilmente capaci a servire di nucleo alle pietre orinarie.

CCCXLIII. La ritenzione d' orina dai grumi di sangue prodotta è sì frequente che sarebbe superflua cosa di riferirne esempj. Ora il sangue proviene dai reni, ora dalla vescica, talvolta dall' uretra, da cui retrogrado si porta nella cavità di quel viscere. Qualunque ne

sia la sorgente, sino che si rimane in istato di fluidità può venire espulso colle orine, ma se esso vi si coagula la sua espulsione diviene sovente impossibile per mezzo delle sole forze della natura. In generale ogniqualvolta proviene il sangue dai reni è ben raro che si coaguli, sia perchè si trova allora in uno stato di decomposizione, sia perchè stillando gocciola a gocciola viene mano mano portato fuori. Il coagulo succede soltanto quando in strabocchevole quantità precipita nella vescica, siccome avverrebbe dopo l' operazione della pietra, e nelle ferite di quest' organo.

CCCXLIV. Questa specie non offre anche essa che segni incerti. Lo scolo del sangue dalla verga, le orine sanguigne che lo hanno preceduto sono sufficienti indizj per far vedere che le orine sono ritenute da grumi di sangue che otturano il collo della vescica; ma la sola introduzione della sciringa può darne certezza. Se il sangue fosse troppo denso per passare a traverso codesto stromento, converrebbe diluirlo, injettando la vescica. Queste injezioni sono pur utili in ogni altro caso per lavare questo viscere, e liberarlo dai coaguli che soggiornar potrebbero senza una tale precauzione nella sua cavità. Chi dà questo consiglio suppone che s' impieghino altronde i mezzi i più convenienti per arrestare le emorragie.

CCCXLV. Non abbiamo cognizione di esatte osservazioni che provino l' esistenza della ritenzione d' orina dal pus inspessito prodotta; ma noi abbiamo talvolta bensì veduto questo ac-

accidente prodotto da renelle ammonticellate nella vescica. La diagnosi di questo genere d' ostacolo non è che ipotetica. La sciringa e le injezioni sono pur quivi gl' unici mezzi ed i più convenienti per la cura palliativa di questa malattia. Nonostante se la sovrabbondante secrezione di queste renelle dalla presenza dipendesse d' una pietra in vescica esistente; l' estrazione di questo corpo straniero sarebbe tosto seguìta dalla guarigione radicale. Se queste renelle dalla densità degl' umori, oppure dalla debolezza o dall' ingorgamento delle tuniche della vescica dipendessero i diuretici incisivi internamente presi, e le injezioni di eguale natura sarebbero i soli rimedj indicati.

CCCXLVI. Non numereremo noi quivi tutti i corpi stranieri che dall' uretra esser possono in vescica introdotti, e cagionarvi la ritenzione d' orina. Ci limiteremo soltanto alla caduta delle candelette in codesto viscere, e si potrà facilmente agl' altri corpi applicare ciò che su questo oggetto diremo. E' avvenuto spessissimo che intere candelette, le quali si era negletto di assicurare all' esterno, sono piombate in vescica. Sembra che l' uretra goda di una specie di moto antiperistaltico, per cui tende ad attrarre in vescica i differenti corpi che ella abbraccia; poichè è osservazione costante che qualora questi corpi sono una volta impegnati nel canale, purchè respinti non vengono dalla sortita delle orine, sempre si avanzano verso la vescica; progressione che venire non potendo

al loro peso attribuita, deve essere necessariamente l'effetto della contrazione dell' uretra.

CCCXLVII. Talvolta è persino successo che delle candelette medicate e di logora tela formate, si sono rotte, e n'è rimasta una porzione in vescica. L'istesso accidente è pure avvenuto colle candelette di piombo. Non mancano ancora esempj, che il becco delle sciringhe flessibili, delle quali si faceva uso altre volte e che eran formate da' fili d'argento ritorti a spirale si sia staccato, e che egualmente sia caduto in vescica. Dopo che si fa uso delle sciringhe di gomma elastica si è meno esposti a questi pericoli. Esse non si ammolliscono tanto come le candelette, nè per l'umidità, nè pel calore, e non possono, siccome queste piegarsi e ripiegarsi in diversi sensi per entrar totalmente in vescica. Il loro tessuto è troppo solido onde temer che si rompano, e siccome posseggono esse egual robustezza nella parte dagli occhielli occupata, o quella di ogni altro sito; poichè vi si trovano come ovunque un egual numero di fili, non si deve aver gran timore che il becco si stacchi.

CCCXLVIII. La caduta dei corpi stranieri in vescica è una disgrazia grandissima tanto pel malato, quanto pel Chirurgo che lo ha curato. Il primo non può prevenire gli accidenti che presto o tardi produrrà il corpo straniero, se non che sottomettendosi ad una operazione grave e dolorosa. Il secondo verrà accusato l'autore di tanti mali, e difficilmente discolpar si potrà della sua inavedutezza.

CCCXLIX. Qualora queste candelette pervenute sieno in vescica, esse si agomitolano, e rientrar non possono nel canale, nè venire conseguentemente espulse colle orine; E' solo in potere dell'arte la loro estrazione. Si può onde evitare l'operazione del taglio, tentare di estrarla colle pinzette per l' uretra in vescica introdotte. DESAULT ha fatto costruire per questa mira delle pinzette a guaina a guisa di quelle che ha inventate HUNTER per i corpi stranieri dell'uretra. Queste pinzette sono composte di una cannula d' argento della medesima lunghezza e curvatura delle sciringhe ordinarie d'argento. Questa cannula, aperta nelle due estremità sue, termina in una di queste estremità come le cannule dei troisquart. Ella porta nell'altra estremità due anelli saldati ai lati della sua apertura, e destinati a fermarla colle dita. Entro questa cannula vien ricevuto uno stiletto di filo di ferro bastevolmente grosso per riempirne il calibro, e sufficientemente flessibile ond' adattarsi alla leggiera curvatura della cannula. Questo filo è desso pur terminato ad una delle sue estremità da un anello che si monta a vite, nell'altra è come diviso, e fesso in due branche elastiche, la cui elasticità del continuo tende ad allontanare le une dalle altre, ciascuna di queste branche presenta verso il suo apice una specie di cucchiajo a guisa delle tenagliette concave, ed in modo tale formato, che se le due branche si avvicinano l'una a l'altra, ne risulta una specie d'oliva un poco più grossa della cannula. E' bene di ave;

avere due specie di queste pinzette, l' una delle quali si apra secondo la curvatura della canula, e l' altra a' suoi lati. Quando lo stiletto è introdotto nella canula, rimaa chiusa la pinzetta, e lo stromento perfettamente assomiglia alle sciringhe bottonate di Petit.

cccl. Questo stromento in tal maniera chiuso vien introdotto sino in vescica, e con esso si va in traccia della candeletta, ma è difficilissimo di riconoscerla. Ammollita dal calore, il suo contatto non ha alcuna differenza che far la possa manifestamente distinguere dalle tuniche della vescica, qualora non è ancora coperta d' incrostamento terroso. Se si sospetta di averla incontrata, si ha l'avvertenza di porre in modo tal la pinzetta che il suo beco si trovi anteriormente alla candeletta. Si ritira in seguito la canula nel tempo stesso si avanza lentamente lo stiletto. Con questo mezzo, il corpo straniero può venire abbracciato dalle branche della pinzetta, per la loro elasticità allontanate. Allora si mantiene fermo lo stiletto, mentre che si spinge innanzi la canula. L' impossibilità di spingerla sullo stiletto tanto in avanti quanto prima, senza che l' infermo provi alcun dolore, è una prova che hassi afferrata la candeletta. Ma se nel punto in cui si fa scorrere la canula sullo stiletto il malato sente un vivo dolore, è una prova che la vescica è dalle pinzette adentata. In questo caso conviene ritirare di nuovo la canula per aprire la pinzetta, e far in seguito de' nuovi tentativi sino che pervenuto siasi a prendere la candeletta. Questi tentativi con attenzione

eseguiti non sono in conto alcuno pericolosi. Quando finalmente si è in possesso della candeletta, si deve avere grande attenzione nel ritirare lo stromento, di aver ferma la canula sullo stiletto, stringere maggiormente la pinzetta, e non lasciar scappare la candeletta. Noi non possiamo citare esempj de' successi da questo stromento ottenuti sul uomo vivente; ma possiamo assicurare che ha sempre avuto un esito favorevole nelle sperienze che abbiamo sui cadaveri ripetute, e che non abbiamo mai mancato di estrarre le candelette per tal oggetto introdotte in vescica. DESAULT le avea fatte costruire coll'idea di servirsene in un giovane, che portando nella notte una candeletta per rimediare alla perdita involontaria del liquor seminale, avea avuta l'imprudenza di non assicurarla, ma la grande sensibilità del malato appena permise di fare i più piccoli tentativi, e preferì il malato l'operazione del taglio. Se quest' ultima operazione viene poco dopo la caduta della candeletta praticata, e prima che siasi incrostata, è ben talvolta difficile, qualora è nel fondo della vescica allogata, di afferrarla colle pinzette. Si otterrà in questo caso un esito migliore, facendo uso di un uncinetto ottuso, e a due branche per estrarla fuori.

Ritenzione d' orina nell' uretra.

CCCLI. Sotto il nome di ritenzione d'orina nell' uretra, noi comprendiamo quella, la

di cui causa ha in codesto canale la sua sede; sia che questa causa esista nelle sue pareti, come l' infiammazione, le paralisi, le lacerazioni, sia che si trovi fuori delle sue pareti come la gonfiezza della prostata, i diversi tumori esterni, sia finalmente che abbia la sua sede nell' interna cavità di questo canale, come le briglie, le fungosità, i corpi stranieri. Scorriamo successivamente questi tre generi di cause.

§. XIV.

Ritenzione d' orina prodotta dall' infiammazione dell' uretra.

CCCLII. E' facil cosa comprendere come l' infiammazione dell' uretra possa produrre la ritenzione d' orina nella vescica. Per intenderne il meccanismo, basta richiamar alla mente quest' assioma di patologia chirurgica, che non si dà infiammazione senza gonfiezza della parte infiammata, e che ogniqualunque infiammazione nelle pareti di un condotto ne ristringe necessariamente il calibro.

CCCLIII. Si può distinguere l' infiammazione dell' uretra in resipelatosa e flemonosa. La prima è ben di rado seguìta dalla completa ritenzione d' orina, mentre codesto accidente è comune alla seconda. L' una e l' altra possono essere l' effetto della causa generale dell' infiam-

ma.

mazione; ma più sovente dipendono da parti-colari disposizioni del canale. Così l'uso smo-derato della birra, le cantaridi esternamente applicate od internamente prese, il riassorbi-mento del veleno venereo che cagiona la go-norrea, il catteterismo mal praticato, l'introdu-zione delle candelette troppo cariche di acri medicinali ec. richiamano ben spesso l'infiam-mazione in codesto condotto.

CCCLIV. Qualunque sia la causa dell'in-fiammazione dell'uretra, non si può sulla dia-gnosi cader in errore. Oltre ai sintomi gene-rali dell'infiammazione si dolgono gl' infermi di un urente dolore nell'uretra, provano nell'ori-nare dei bruciori talvolta insofribili; il mem-bro diviene un poco più voluminoso, e fassi più sensibile al contatto; basta una leggiera pressione lungo l'uretra per eccitare un vivo dolore, e talvolta quando l' infiammazione è flemonosa, è sufficiente per far scoprire il tu-more formato nel mezzo delle tuniche. Nel tempo stesso il getto delle orine è diminuito in grossezza gradatamente sì, ma con rapidità. Da quest'epoca le orine non sortono più se non a filetto, e sono sempre necessarj per espellerle considerabili sforzi, talvolta persino impotenti, ed in conseguenza infruttuosi.

CCCLV. La cura di questa malattia è sem-plice, ed i rimedj antiflogistici ne formano la base. Le tisane raddolcenti, e diuretiche, le emissioni di sangue dal braccio, le sanguisu-ghe al perineo, i cataplasmi emollienti sopra questa regione, e sul pene applicati; i bagni

lo;

locali sì nel latte, come nei decotti mucilaginosi ec. bastano ordinariamente per dissiparne le infiammazioni; vennero ancora proposte le injezioni mitiganti nell' uretra; ma queste injezioni non potendo penetrare in un canale infiammato ed angusto, senza che sieno esse spinte con violenza, non si dovrà egli temere che l' irritazione inseparabile da questa forzata distensione non ne aumenti ancora l' infiammazione?

CCCLVI. L' introduzione della siringa essendo dolorosa, non si ricorre a questo mezzo se non che qualora la ritenzione d' orina è completa. Si potrebbe forse impiegar più sovente se si confrontassero i dolori che può cagionare la sciringa da mano esperta guidata, con quelli che eccita il passaggio delle orine sopra le tuniche dell' uretra infiammata. Ma la presenza della sciringa nel canale divenendo pur essa una nuova causa d' infiammazione; converrebbe introdurla ognivolta che il bisogno d' orinare lo richiedesse, la qual cosa grande angustia apporterebbe sì al malato, che al Chirurgo.

CCCLVII. Quando l' infiammazione dell' uretra è di natura flemonosa, se il tumore formato nelle tuniche delle pareti del canale invece di risolversi, passa alla suppurazione, e se non si faccia internamente l' apertura dell' assesso, la sciringa diviene quasi di un' assoluta necessità per impedire alle orine di penetrare nella cavità che conteneva il pus, per prevenire le fistole interne, le infiltrazioni, o de-

depositi orinosi ec. conviene mantenervela costantemente sino alla perfetta detersione e cicatrizzazione del sacco dell' assesso. Non si hanno a temere codesti accidenti quando l'infiammazione è eresipelatosa; la guarigione è più pronta, e si eseguisce ordinariamente in cinque o sei giorni, purchè la malattia non venga da particolar vizio mantenuta, siccome sarebbe il venereo; il suo corso sarebbe allora diverso, e la cura esige delle nuove contemplazioni.

§. XV.

Della Gonorrea (Blenorragià)

CCCLVIII. Non vi ha malattià nelle grandi città più comune della gonorrea: poco ve ne sono, sulle quali sieno stati scritti tanti volumi, fatte tante ricerche, e non ve ne ha forse alcuna che meno di essa si conosca. Non si è ancora appreso a vincere una gonorrea; s'ignora la strada che tiene il *virus* per portarsi sull' uretra, s' egli penetra la sostanza del glande, e si depositi in seguito, scorrendo le vie della circolazione sulle tuniche del canale, oppure s' egli direttamente s' insinui nell' uretra e per mezzo di un immediato contatto ne affetti le pareti. Non si sa se la qualità velenosa del *virus* sia il prodotto della fermentazione

ne, ovvero se dall' azione dei solidi dipenda?
E' un fatto ben dimostrato, che la materia la
quale negli uni produce la gonorrea è della
stessa natura di quella che negli altri produce
le ulceri, e che questa diversità d' azione non
dipende che dalla disposizione del soggetto di
contrarre piuttosto l' una che l' altra malattìa;
ma non si è ancora giunto a spiegare in una
maniera soddisfacente come l' umore gonorroi-
co attivo abbastanza e contagioso per infet-
tare con un momentaneo contatto una persona
sana, non ne rimanga una causa perpetua,
produttrice la malattìa in quelle che sono ri-
maste da lungo tempo affette. Per qual moti-
vo quest' umore continuamente sparso sul glan-
de e sul prepuzio non sempre produce ivi ul-
cerazioni, o non dà origine a buboni ed al-
tri accidenti?

CCCLIX. Non si trovano negli Autori che
contraddizioni sulla sede della gonorrea. Gli uni
la pongono nelle vescichette seminali, gl' altri
nella glandola prostata; altri nel bulbo dell'
uretra; alcuni nelle glandole cowperiane. La
maggior parte però dei Pratici moderni al dì
d' oggi tra di loro convengono, e riconosco-
no che questa malattìa ordinariamente non af-
fetta che le glandole o follicoli mucosi dell'
uretra, e che nella maggior parte dei casi si
limita alla fossa navicolare, e che ben di rado
più oltre si estende di tre o quattro dita tras-
verse. Quest' opinione ci è sembrata la più
verisimile, e noi si siamo confermati in quest'
idea, osservando un grandissimo numero di
per-

persone morte in differenti epoche della gonorrea. In molti di questi cadaveri l'uretra, e le parti adjacenti di questo canale niun indizio di lesione offrivano. In altri noi abbiamo soltanto osservato del rossore, ed una flogosi apparente verso la fossa navicolare. In tutti essi l'uretra era più umida di quello che nello stato naturale, e comprimendone le tuniche, abbiamo fatto trassudare dai pori, e dai seni mucosi di cui sono esse tempestate, un umore quasi simile a quello che si è trovato nel canale.

CCCLX. Talvolta abbiamo osservato delle ulcerazioni sull' interna tunica dell'uretra; ma giammai delle vere ulceri, sebbene soventemente abbiamo riscontrati delle cicatrici che ci fecero tener per fermo la loro preesistenza. Dopo questi fatti non ci è più rimasto dubbio se la materia dello scolo nella gonorrea sia vero pus, oppure se sia piuttosto l' umore mucoso destinato ad obblinire l'uretra nello stato di sanità, la cui secrezione fatta siasi più abbondante, il colore più bianco in ragione dell' irritazione, e dell' infiammazione del canale.

CCCLXI. Il *virus* della gonorrea non eccita nel momento in cui viene comunicato alcun sintomo, che ne annunci la sua presenza, ordinariamente al quarto o quinto giorno soltanto egli cagiona un pizzicore sopra tutto il glande, e sopra l'orificio dell'uretra accompagnato da una leggiera tumefazione degl' orli del meato orinario. Talora più presto ancora si manifesta questo sintomo. Si narra di averlo veduto

to poche ore dopo l' applicazione del *virus*; spesso si dichiara al secondo o terzo giorno; spessissimo ancora non compare che al termine dell' ottavo dì. Si ricordano degli esempj ove ha tardato a manifestarsi più di sei settimane. Questo pizzicore, ed un leggiero bruciore nell' orinare sono le sole sensazioni che alcuni infermi provano in questa parte avanti o anche durante il tempo dello scolo; ma più sovente questo pizzicore si cambia in un dolore acre e pungente verso la corona del glande; codesto dolore va sempre crescendo, l' infiammazione si mette in campo bentosto, s' ingrossa la verga, senza essere in erezione; il glande è rosso, e gonfio; si sente della tensione lungo l' uretra; le orine non sortono più a tutto getto. Ora il getto si biforca, ora si torce a spirale, ed ora si sparpaglia a spruzzo d' innafiatojo. Vengono gl' infermi tormentati da un frequente prurito d' orinare, senza potere se non che con grandissima pena e coccenti dolori soddisfarvi. Provano una specie di lassezza ne' contorni del pube, e si dolgono di una sensazione spiacevole nello scroto, ne' testicoli, nel perineo, nell' ano, e nelle anche. Le glandule inguinali spesse volte vengono per consenso affette, ed esse pure alcun poco si gonfiano, ma non passano mai a suppurazione, siccome succede allorquando l' assorbimento della materia cagiona primariamente questi buboni. Le erezioni sono frequentissime e specialmente in tempo di notte, e sono sì dolorose, che non concedono un solo istante di sonno.

CCCLXII. Lo scolo segue immediatamente l' infiammazione, e spesso ancora la precede. La sola irritazione del canale basta per determinare nelle glandole che lo attorniano una abbondantissima secrezione per produrre questo scolo. Talvolta ancora non si ha questa secrezione; ciò che avviene in due opposte circostanze, sia perchè l' infiammazione è troppo violente, sia perchè è troppo debole. Queste gonorree si chiamano secche.

CCCLXIII. Il calore, il dolore, e l' infiammazione si aumentano e si mantengono pure sette, otto, dieci giorni nel medesimo stato. In seguito cominciano a mitigarsi, si apre lo sgorgo; diviene più abbondante lo scolo, e successivamente diminuisce insensibilmente sino al fine della guarigione.

CCCLXIV. Quando l' infiammazione è considerabile, e che si stende sino nel prepuzio, il tessuto dell' uretra, l' ingorgo di questa parte vietandole di prestarsi nell' erezione alla gonfiezza dei corpi cavernosi, la verga si curva da codesta parte, ed il dolore è immenso. La gonorrea con quest' accidente complicata si chiama gonorrea cordata. Non è cosa sì rara in allora che nella forte erezione qualche vaso dell' uretra venga a lacerarsi, e produca uno scolo di sangue più o meno abbondante, il quale reca sempre sollievo agl' infermi, producendo lo sgorgo della parte infiammata.

CCCLXV. La materia che sorte dall' uretra non ha in tutti i periodi della gonorrea la medesima consistenza nè il medesimo colore. Nel pri-

primo stadio è più densa e nel fine della malattia è più sierosa. Si fa da prima verdastra, assume in seguito un color giallo, dippoi biancο, ed a poco a poco riprende il colore naturale del muco. Sulla biancherìa si osservano particolarmente questi cangiamenti di colore della materia dello scolamento, le macchie che vi si formano hanno diverse gradazioni: nel mezzo essendo ivi la materia più densa, e più copiosa, il colore è più carico, mentre è più languido alla circonferenza ove si è sparsa la parte più acquosa.

CCCLXVI. La durata dello scolamento non ha alcun termine fisso. Quando la gonorrea si sopprime tutto ad un tratto prima che sia perfetto lo sgorgamento dell' uretra, le si dà il nome di gonorrea retrocessa. Si chiama gonorrea cronica, ossia abituale qualora non guarisce entro lo spazio di due mesi, e non si può in tal caso predire qual ne sarà il fine. Talvolta continua per anni intieri, e dura anche per tutta la vita.

CCCLXVII. La materia dello scolamento non sorte sempre dall' uretra; trae ella talvolta la sua origine tra il prepuzio ed il glande, e proviene dalle glandule sebacee in questa parte situate: e questa si chiama gonorrea falsa o spuria: viene divisa in benigna ed in maligna. La prima si produce per così dire per errore di luogo. Il *virus* venereo che nelle altre gonorree si è determinato all' interno dell uretra, si arresta in questo caso sulla corona del glande, e vi produce il medesimo effetto come

sulle

sulle tuniche del canale. La seconda non ha alcun cattivo carattere. L' umore sebaceo per la sua dimora reso acre produce fra il prepuzio, ed il glande una flogosi eresipelatosa, che eccita una secrezione più abbondante di questo umore, e la rende puriforme.

CCCLXVIII. Non vi ha malattia, la di cui prognosi meriti maggior circospezione quanto la gonorrea. Non si dee fissare giammai alcun' epoca di guarigione, ancorchè si tratti di quelle che hanno il più semplice aspetto. Sia qualsivoglia la docilità dell' infermo nel seguire i consigli del Chirurgo che gode della sua confidenza; qualunque sieno i talenti ed il merito di quest' ultimo, si vede soventemente le gonorree in apparenza le più benigne, sconcertare per l' ostinazione loro sì l' ammalato, che 'l Chirurgo.

CCCLXIX. In quest' incertezza di cose è stata raccolta una serie d' osservazioni, dietro le quali azzardare si possono alcune congetture: per esempio, più abbondante è lo scolo nel secondo stadio della gonorrea, e più facile è pronta la guarigione. Non havvi alcun pericolo di lue; almeno questa malattia non arrecca sì grave timore qualora lo scolamento ha senza interruzione percorso tutti i suoi periodi, ed ha spontaneamente avuto fine, come allorquando è stato più volte soppresso, siccome nelle gonorree retrocesse, oppure che si è mostrato poco abbondante, e non è comparso che assai tardi come nelle gonorree secche.

CCCLXX. Se si ravvicinano e si confrontano i diversi metodi di cura della gonorrea, non si veggono che opposizioni, e per così dire, contraddizioni fra gl' Autori. Gli uni non impiegano che gli antiflogistici, fanno molte, e ripetute cavate di sangue agl' infermi, gli fanno giacere ne' bagni, li gonfiano di rinfrescanti bevande ec. Gli altri prescrivono un regime riscaldante, al bel principio della malattia danno a grandi dosi i balsamici, la trementina, il balsamo di copaive ec. Taluni credono che non si possa radicalmente guarire la gonorrea senza il soccorso del mercurio, dal maggior numero de' Pratici rigettato, siccome inutile, e quasi sempre nocivo. Vi sono alcuni che per essere più metodici prescrivono i rinfrescanti sino che dura l' infiammazione, ordinano i detergenti in tutto il tempo dello sgorgamento, e raccomandano in seguito i purganti ed i balsamici per esiccare lo scolo. Si formerebbero degl' interi volumi, se si riferissero tutte le formole di pillole, di oppiati, ed altre preparazioni vantate come infallibili per la guarigione della gonorrea. Non vi è Pratico per infimo che sia, che non abbia la sua formola particolare. E ciò ch' è degno d' osservazione si è, che ciascuno di questi metodi opposti, conta quasi un egual numero di successi.

CCCLXXI. Questa osservazione ha determinato Uomini di grandissimo merito ad abbandonare interamente la guarigione di questa malattia alle cure della natura, da conveniente re-

regime soltanto coadiuvata. Qualora i malati sono inquieti, e che si prevede la difficoltà di poterli rendere persuasi, che guariranno senza medicamenti, s' inganna questa loro inquietudine facendoli prendere delle pillole di midolla di pane, o di qualunque altra sostanza che non possega alcuna virtù. Questa condotta ha almeno l' avvantaggio di non tormentare gl' infermi con un ammasso di droghe le une delle altre più disgustose, e specialmente di non spossare tutto il loro corpo, od esporlo ad un totale sconcerto di sanità per causa di una malattia che non è che locale, e che da se stessa distruggesi. Molti Autori infatti l' hanno considerata unicamente sotto quest' ultimo punto di vista, cioè come malattia locale, non attaccandola che coi rimedi topici. Gli uni hanno proposte delle injezioni nell' uretra, e le hanno distinte in molte specie; in irritanti, in sedative, emollienti, astringenti ec. Gl' altri hanno preferite le candelette che hanno egualmente distinte, attribuendo loro delle proprietà analoghe a quelle delle injezioni. Senza trattenersi quivi per fare l' analisi della maniera di agire di ciascuno di questi mezzi, la maggior parte ci sembrano pericolosi in una recente gonorrea; essi non possono che turbare ed ostare colla natura, la quale forse non produce i sintomi che ordinariamente accompagnano questa malattia, se non che per esser essi necessarj alla guarigione. Noi siamo di parere adunque, che sia cosa prudente di non ricorrervi se non che allorquando

 par-

particolari accidenti lo indichino manifestamente. Noi perciò abbiamo talvolta con successo impiegato e mantenuto costantemente in situazione una sciringa di gomma elastica nei casi, ne' quali gl' infermi non orinavano se non che con grandissima difficoltà e con dolori insofribili. Lo stesso stromento ci è pur riuscito soventemente per richiamare lo scolo della gonorrea soppressa, ma fuori di questo caso straordinario noi abbandoniamo interamente la guarigione alle cure della natura, e non prescriviamo a nostri infermi che il riposo e molta sobrietà nel regime.

CCCLXXII. Qualunque siasi il metodo impiegato nella cura della gonorrea, sia che siasi rimasti oziosi spettatori nella lota della natura, sia che si abbia cercato di secondarla cogli esterni ed interni medicamenti, la guarigione è dubbiosa sino al momento in cui non se la abbia perfettamente ottenuta. Si segua l' uno o l' altro processo, non si è per questo più fortunati. Si veggono spessissimo degenerare in gonorree croniche ed abituali quelle, che da prima la più pronta guarigione annunciano: in questo caso il Pratico il più consumato si trova frequentemente in deficenza. Ben di rado sa egli qual sia la causa di questi ostinati scolamenti, ed ignora conseguentemente l' indicazione che soddisfar abbisogna. Non conosce rimedj, sulla efficacia dei quali possa tenere buon conto, nè può prevedere il termine di queste gonorree. Che farà egli adunque in queste incertezze? Se si consiglia colla sua

coscienza, piuttostochè operare da cieco si asterrà di prescrivere per l' avvenire alcun medicamento, e lascierà per così dire consumarsi da se medesima la malattia, e morire di vecchiaja. E' miglior cosa confessare agl' infermi l' impotenza dell' arte, di quello che esporli a divenir vittima della nostra ignoranza.

CCCLXXIII. Ogni gonorrea inveterata non presenta le medesime oscurità sulle cause che hanno perpetuato lo scolamento. La sua ostinazione può dipendere dal difetto di regime, dalla cattiva costituzione dei malati, dalla fredda od umida temperatura del clima, dall' acrimonia, o da qualche altro vizio particolare degl' umori; può essere l' effetto d' un ingorgo linfatico situato nel tessuto dell' uretra, di ulceri formate nell' interno di questo canale: può finalmente venir mantenuta dalla generale infezione sifilitica, talvolta ancora dal cattivo metodo di cura.

CCCLXXIV. I minimi traviamenti nel regime apportano dei manifesti cambiamenti, sì nella quantità, come nella natura dello scolo gonorroico. Rinovando, ovvero aumentando l' infiammazione rendono la materia che si forma nell' uretra e più abbondante, e più virulente, vale a dire più propria ad eccitare nelle parti quel modo d' azione, il quale costituisce la gonorrea. Perciò l' esercizio del cavalcare, il ballo, l' abuso dei liquori riscaldanti, degl' alimenti molto aromatizzati ed acri, i smodati piaceri venerei ec. sono altrettante cause capaci di prolungare la durata dello scolamento.

CCCLXXV. Le persone di temperamento flemmatico, quelle che hanno qualche tendenza alle scrofole, i vecchj, tutti quelli infine che poco sono suscettibili di una vera infiammazione sono particolarmente esposti alle croniche gonorree. L' azione vitale in costoro troppo debole per attenuare e cambiare, per così dire, natura agl' umori viziati non somministra in tutto il corso della malattia che una materia sierosa, e poco abbondante. Poco o nulla si fa di sgorgamento, e lo scolo diviene più o meno ostinato.

CCCLXXVI. Quivi almeno s' incontra un' indicazione da soddisfarsi. Si conosce che bisogna ajutar la natura stimolandola con dei medicamenti tonici ed irritanti: Perciò in queste circostanze s' impiegano con vantaggio le tisane sudorifere e solutive, le acque minerali ferruginose, le preparazioni marziali, i balsami, la china china, le cantaridi, l' eletricità ec. Perciò in questi casi i tonici irritanti hanno avuto numerosi successi; le injezioni coll' alcali fisso-minerale alla dose di due drame in una pinta di acqua distillata hanno spesso terminato in otto o dieci giorni uno scolamento che da più mesi durava. Si è avuto egualmente un buon esito, injettando una soluzione di due grani di mercurio sublimato corrosivo disciolto in otto oncie di acqua distillata, oppure di acqua di rose, o di una decozione mucilaginosa. Molti Autori hanno ancora raccomandato l' acqua fagedenica resa meno attiva mescolandola con una forte decozione di radi-

ce di malva. Questa injezione ha spesso sotto gli occhj nostri prodotto delle guarigioni, per le quali ogni altro mezzo era riuscito vano.

CCCLXXVII. Le candelette, qualunque ne sia la loro compressione, e quelle istesse che hanno impropriamente ricevuto il nome di ammollienti, e calmanti debbono essere riguardate quai topici irritanti. La presenza loro richiama sulle tuniche del canale una specie di flogosi, che viene sempre seguita da un effluvio più o meno abbondante; le sciringhe di gomma elastica producono il medesimo effetto, senza portar seco loro gl' inconvenienti inseparabili dell' uso delle candelette. Si dee far uso o delle une o delle altre, e portarle costantemente per quindici giorni, ovvero per tre settimane, ed anzi al termine di questo tempo è cosa prudente di non ommetterle tutto ad un tratto, ma d' introdurle per qualche ora di notte e di giorno, e di non abbandonarle interamente se non che qualora è quasi diseccato lo scolo. Se la gonorrea resiste a questi mezzi, e che la sua ostinatezza sembri dipendere dall' abitudine che hanno acquistato gli umori di portarsi sull' uretra, o dalla lassezza e dal rilasciamento delle tuniche di questo condotto, si può ricorrere alle injezioni astringenti, e farle con una soluzione d' allume di vitriolo verde, bleu o bianco, di acqua di rabel, ossia con un decotto di corteccia di quercia, di china china, di radice di tormentilla; ossia finalmente con preparazioni di gomme resine astringenti, siccome di sangue di Dra-

 go

go, i balsami, la trementina ec. Sebbene tutte codeste injezioni presso a poco abbiano le stesse proprieta, è spesso avvenuto che dopo averne invano cimentate molte specie, una nuova injezione riesce, e questa stessa in un altro ammalato rimane infruttuosa.

CCCLXXVIII. Molti esempj si hanno di gonorree inveterate per un vizio particolare degl' umori mantenute, siccome è il principio reumatico, erpetico ec. Quest' ultimo specialmente ha una grande affinità col *virus* della gonorrea, di cui ne rende lo scolo ostinatissimo. E' ragionevole di sospettare questa specie di complicazioni nelle persone che erano primariamente affette da taluno di questi vizj degli umori; ma si acquista un grado di certezza della loro esistenza, qualora i sintomi che si erano fatti sentire in qualche altra parte del corpo sieno scomparsi o diminuiti dopo lo sviluppo e la comparsa della malattia dell' uretra.

CCCLXXIX. Anche in questo caso l'indicazione è manifesta. Bisogna combattere e distruggere questi vizj degli umori con quei rimedj che sono alla loro natura appropriati, oppure conviene deviarli dall' uretra, richiamandoli in qualche altra parte. A questa specie di rivulsione deono particolarmente ascriversi le guarigioni eseguite coll' applicazione d'un vescicante al perineo, alle anguinaglie, all' interna superficia del prepuzio. L'istesso vescicante, oppure un cauterio sia al braccio, sia alla coscia applicato, è talvolta stato capace di vincere antichissime gonorree, e ad ogni altro mezzo costantemente ribelli.

CCLXXX. Fra le moltiplici cause della pertinacia delle gonorree, si può porre fra il numero delle più frequenti le durezze o nodosità del canale, la sede dei quali è nel tessuto spugnoso dell' uretra. Sono esse ora isolate, ora aggruppate, e talvolta disposte a guisa di corona. Si sentono col dito distintamente, lorchè il pene è in uno stato di semierezione. Questi piccoli nodi sono tanti ingorgamenti linfatici, che formano nel canale una specie di flogosi, la quale mantiene anch' essa lo scolo. Talvolta col decorso del tempo quest' ultimo svanisce, e vi rimangono le durezze. Il malato si crede guarito; ma presto o tardi sopravvengono degl' imbarazzi nell' uretra, si sviluppano dei nuovi tumori orinarj, di cui questi piccoli induramenti ne sono, per così dire, il germe ed il nucleo.

CCLXXXI. Le injezioni alcaline, i bagni locali, ed i fomenti della stessa natura ordinariamente bastano per produrre la risoluzione di queste durezze. Esse ben di rado resistono all' azione delle candelette, e a quella delle sciringhe di gomma elastica. La guarigione radicale della gonorrea immediatamente succede alla loro scomparsa.

CCLXXXII. Le gonorree complicate da ulceri del canale non vengono da tutti i Pratici ammesse. Fra questi un grandissimo numero nega la loro esistenza; ma siccome la loro opinione non è fondata che sopra a prove negative, e siccome non si trova nell' organizzazione dell' uretra alcuna disposizione contraria alla formazione di queste ulceri; noi crediamo

che non si possa rigettare la testimonianza di molti Autori degni di fede, che accertano di averle vedute; tanto più crediamo alla realtà di questi ulceri, quanto che noi abbiamo talvolta rinvenuto, siccome abbiamo superiormente riferito delle cicatrici nell' uretra, e perchè ignoriamo la cagione per cui non si possano formare delle ulceri in queste parti, siccome se ne formano sul glande, sul prepuzio, nell' interno della bocca ec. Se vi ha in ciò qualche cosa che debba sorprendere si è solo che queste ulceri non sono tanto frequenti.

CCCLXXXIII. Se le gonorree semplici convenevolmente trattate non sono mai dalla lue sifilitica seguite, non dee avvenire lo stesso di quelle che sono complicate da ulceri. Queste ultime continuamente umettate dalla materia della gonorrea acquistano il carattere delle ulceri veneree, che nascono nelle altre parti del pene, e producono siccome queste quasi sempre la generale infezione. E' cosa prudente adunque d' amministrare in tal caso i rimedj antivenerei nel tempo stesso che si cura la malattia locale. Queste ulceri potrebbero guarire egualmente da loro stesse, come sovente si osserva succedere alle ulceri veneree che si formano sopra la verga, senza questa cura generale. Se i margini fossero duri e callosi, si potrebbe utilmente impiegare le siringhe di gomma elastica per procurarne la risoluzione, e per sollecitarne la cicatrizzazione. Questo è appunto uno di que' casi, in cui si credettero necessarie le candelette medicate, e pel quale ne vennero proposte

ste di diverse specie; di detersive, di solventi di cicatrizzanti ec.

CCCLXXXIV. Non è sempre facile, anzi spesso è impossibile di decidere, quando niun segno esista di sifilide, se una gonorrea che dura da più mesi sia venerea, vale a dire, se viene essa mantenuta dalla generale infezione degli umori, ovvero s' era dessa una semplice affezione locale. Tutto quello che è stato sinora scritto sopra questo soggetto, non fa che accrescere le difficoltà della diagnosi. Essendo riusciti alle volte gli ante venerei in casi, ne' quali si erano inutilmente tentati gl'altri mezzi, se ne ha dedotto che la pertinacia dello scolamento non dovea attribuirsi che all'injezione venerea: Ma è noto abbastanza, quanto queste specie di conclusioni sieno sottoposte all' errore. Chi può garantire che non sia nel tempo della cura da se stessa guarita la malattìa, e che i rimedj messi in opera abbiano agito come anti-venerei? Non si richiede forse per ottenere la guarigione, che di cambiare la disposizione attuale dell' infermo.

CCCLXXXV. La scomparsa dello scolamento non è sempre un indizio certissimo della guarigione radicale della gonorrea inveterata. Succede frequentemente che questo scolo dopo l' interruzione di quindici giorni, d' uno, di due, ed anche di sei mesi si rinova per cessare in seguito, e comparire di nuovo al termine di un tempo più o meno lungo; anzi non sempre si possono considerare gl' infermi perfettamente ristabiliti, quantunque sia senza re-

ricidiva da se medesima scomparsa la gonorrea. Quando le orine non sortono a pien canale, come dapprima facevano, presto o tardi si svilupperanno nel canale de' nuovi imbarazzi, che renderanno maggiormente difficile la loro escrezione, e produranno finalmente la ritenzione. La giornaliera esperienza conferma questa asserzione. La maggior parte dei restringimenti dell'uretra sono gli avanzi ossia il risultato più o meno sollecito di antiche gonorree.

§. XVI.

Ritenzione d'orina per lacerazione dell'uretra.

OSSERVAZIONE I.

Fiacre Tambourg, dell'età d'anni 25. e di robusta costituzione, si fece una violente contusione al perineo, cadendo colle coscie aperte sulla estremità della sala di una carrozza. Il dolor vivo che provò esso, non lo ritenne per questo di proseguire il suo lavoro; ma ebbe tosto una ritenzione d'orina, e poco tempo dopo comparve nel luogo contuso un tumore che rapidamente si accrebbe. La gonfiezza si propagò alla verga, ed allo scroto, e quest'ultimo si gonfiò sì enormemente, che nella sera aveva acquistata la grossezza della testa di un adulto, ed aveva già preso un color nero. Questi accidenti erano prodotti dalla infiltrazione delle orine, che colavano da una

cre-

crepatura del canale nella parte corrispondente al perineo. In questo stato l' infermo fu portato all' Hotel-Dieu il giorno 10 Gennajo 1790.

Siccome quest' uomo non aveva in tutto il giorno orinato, e soffriva moltissimo, si vuotò tosto col mezzo di una sciringa la vescica, la quale passò facilmente, e che si ritirò dopo l' operazione. DESAULT fece allora un' incisione che cominciava dal lato sinistro della parte anteriore dello scroto, e veniva a terminare al perineo al disotto del luogo della crepatura del canale, e lasciò allo scoperto la tunia vaginale del testicolo sinistro. I margini della piaga prodotta da questa operazione sembravano cotennosi, e presentavano un tessuto cellulare infiltrato di orina. Si trovò nel fondo lungo il canale dell' uretra una grande quantità di coaguli sanguigni. La piaga non gettò nemmeno una goccia di sangue, e venne medicata con delle filaccia rozze, coperte di compresse imbevute di acqua vegeto-minerale. L' infermo si sentì allora sollevato, sebbene la detumefazione fosse allora poco sensibile. Si mantenne in dieta, e gli si diede a bere un' infusione di semenza di lino.

Il giorno successivo non vi era quasi più infiltrazione. Lo scroto era detumefatto, e l' infermo non provava che un leggiero dolore. Tutte le orine passavano allora per la crepatura del perineo.

Il terzo giorno era quasi del tutto svanito l' ingorgamento, ed allora si applicò sulla piaga un cataplasma ammolliente. Nel quarto non

vi

vi era alcuna infiltrazione; ma i lembi della piaga erano estremamente sensibili. Vennero essi ricoperti da piccole listelle di cerotto, e si continuò l'uso delle filaccia secche e del cataplasma.

Il sesto si stabilì la suppurazione che era stata annunciata il giorno avanti da uno stillamento mucoso. La tensione della verga presso a poco era sempre la stessa, e non diminuì che verso il sedicesimo giorno.

A quest' epoca solo passò per l' uretra alcuna goccia d' orina; ma la maggior parte continuò a scolare per l' apertura del perineo.

Dal decimo settimo, al decimo nono giorno la sensibilità della piaga divenne molto minore, maggior quantità d' orina passò pel canale, e cominciarono a sollevarsi dal fondo, e dai lembi della piaga dei bottoni rossigni più numerosi verso l' angolo superiore della piaga, che nel restante della sua estensione. Si mantenevano i lembi avvicinati col mezzo di piccoli coscinetti di filaccia sopra ciascun lato dello scroto applicati.

Nell' intervallo di dicianove a venti giorni la cicatrice si formò per due terzi della piaga, ed il testicolo rimase interamente ricoperto. L' estensione della crepatura del canale diminuì anch' essa in modo, che non vi passava più che pochissima orina.

Nel ventesimonono giorno quasi tutte le orine avevano ripresa la strada dell' uretra; ma si venne in chiaro allora che il malato non le scaricava, se non che con somma difficoltà, e

che

che non sortivano se non che a ben piccolo get-
to. Fu introdota una sciringa d'argento, e si ar-
restò nel luogo della cicatrice; nè si potè far
avanzare più oltre una candeletta di gomma
elastica, sebbene fosse ella di un diametro
molto più piccolo della sciringa. E' vero che
in questo giorno non si fecero de' grandi ten-
tativi, ma nel giorno successivo venne porta-
ta sino al luogo dell' ostacolo una sciringa d'
argento simile a quella che pei fanciulli s' im-
piega ordinariamente, ed eseguendo col becco
dei movimenti, quai si farebbero con un suc-
chiello, la si fece penetrar in vescica. Questo
canale era talmente ristretto che ad onta della
piccolezza della sciringa non si potè introdurla
senza distendere molto la cicatrice, la quale
ne restò alquanto alterata. Le orine scolarono
allora con facilità per la sciringa; ma ne passò
sempre una piccola quantità per la crepatura.
Comparve alla sera un leggiero moto febbrile
che tantosto si dissipò.

Al termine di tre giorni, siccome la sci-
ringa di una sola curvatura crucciava l' infermo,
ne venne introdotta una in forma di S che to-
lerò con maggior facilità, sebbene foss' ella di
più grosso calibro, ed allora minore quantità
di orina sortiva dalla piaga. Dopo tre altri
giorni s' introdusse facilmente una sciringa di
gomma elastica, che venne assicurata e man-
tenuta in situazione. Potè l' infermo in allora
levarsi.

Dopo quest' epoca sino al quarantesimo
secondo giorno dell' avvenimento le orine non
pas-

passarono che ad intervalli per la ferita; la sciringa divenne libera nel canale, fu facile di introdurla di nuovo, quando per pulirla si estraeva. L' infermo stava allora benissimo, ed era cicatrizzata la piaga dello scroto, ad eccezione di una estensione di tre linee nel punto della crepatura del canale.

Nel cinquantesimo giorno si eccitò la suppurazione del canale, e cessarono le orine di filtrare per la fistola. Nel cinquantesimo ottavo giorno vi era ancora allo scroto un piccolo stillamento accompagnato da un leggiero dolore, che nel camminare crucciava alle volte il malato. Nel sessantesimo sesto, non restava che una prominenza fungosa, che si fece colla pietra infernale senza pena svanire. Il giorno successivo facilissimamente e senza dolore camminava l' infermo. Si mantenne nonostante la siringa per lo spazio quasi di tre settimane nell' uretra, per rendere maggiormente sicura la guarigione. Nell' ottantesimoquinto giorno del suo ingresso, tempo in cui abbandonò lo Spedale, le orine sortivano a tutto getto, e formavano non altrimenti la parabola.

Dopo quest' osservazione se ne vedrà con piacere un' altra raccolta da CAGNION, inserita da MANOIR nel Giornale di Chirurgia, in cui ad accidenti simili è stato applicato un metodo differente di cura. Se vi ha mezzo opportuno per valutare il processo curatorio impiegato nei diversi paesi, certamente si è quello di esaminare i loro risultati in simili casi.

OS.

OSSERVAZIONE II.

Un Soldato dell' età di trent' anni, tentando di valicare con un salto due seggiole l' una e l' altra posteriormente avvicinate, cade colle coscie divaricate sopra la trasversa superiore, e si fece una contusione così violenta al perineo, che andò sull' istante medesimo in deliquio, e rimase senza conoscenza per qualche tempo. Alcune ore dopo avendo riprese forze fu capace di portarsi alla parata; ma mentre se ne stava in fila fu sorpreso da una emorragìa abbondante nella verga, da un dolore vivissimo nel luogo contuso, e 24 ore appresso da una totale ritenzione d' orina. Walker, e Billam tentarono invano d' introdurre una sciringa ovvero una candeletta nella vescica; ma si consolarono poi vedendo rapidamente cedere i sintomi col solo regime antiflogistico, ed in apparenza nello spazio di quattro giorni ristabilito l' infermo. Ai 28 Maggio 1775 dieci giorni dopo la caduta, comparve la gonfiezza del perineo e dell' addomine, e sortivano involontariamente le orine. Allora i mezzi che erano stati da principio sì vantaggiosi, non ebbero alcun successo. Non credo inutile di notare, che l' osservatore attribuiva la recidiva, non alla malattia stessa che non era stata che palliativamente curata, ma bensì all' intemperanza del malato. Allorchè questo Soldato venne ricevuto nell' infermeria generale di

Leeds al 1 di Giugno, avea un ascesso doloroso al perineo, accompagnato da una tumefazione che si estendeva sino al bilico. La lingua era coperta da una materia biancastra il ventre costipato, le orine intieramente soppresse. Si aggiunsero a questi sintomi un' abituale difficoltà di respiro, un singhiozzo frequente, ed una debolezza estrema. Si lamentava inoltre l' infermo di un prurito importuno alla pelle, e di un dolore insofribile in tutto il tratto dell' uretra.

Per rimediare a tanti mali, essendo l' infermo nella situazione dell' operazione della pietra di comune consenso d' un gran numero di consultanti, il primo giorno di Giugno fu da Lucas, uno dei Chirurgi dell' Infanteria, aperto l' ascesso, e ne diede moltissimo pus. Si tentò, ma invano, d' introdurre per la piaga la siringa nell' uretra; non si ottenne miglior successo volendo portare in questo canale per l' apertura naturale una candeletta o catattere, sebbene l' infermo fosse stato allora giacente in un bagno caldo. I clisteri lassanti, e calmanti, i cattartici, i mercuriali, gli anodini furono egualmente infruttuosi. Siccome le orine non sortivano affatto, i consultanti opinarono e convennero per la puntura della vescica al disopra del pube. Il malato solo la rifiutò per lo spazio di quarantott' ore, sebbene molto ne soffrisse. Tratto tratto sortiva qualche poco d' orina, ma in troppo piccola quantità per diminuire sensibilmente il dolore, ed abbassare l' addomine, la di cui tumidezza si estendeva allora sino-

no alla bocca dello stomaco. Li 3. Giugno essendo agonizzante l'infermo diede a conoscere il desiderio che avea di essere operato se restavavi ancora qualche speranza, e infatti lo fu sull'istante. Il Chirurgo portò il trois-quart in mezzo alla regione ipogastrica due pollici al disopra della sinfisi del pube, e penetrò nella vescica. Cavò sei libbre di orina, lasciò la sciringa in situazione, la chiuse con un turacciolo di zuccaro, e lo circondò di spugne destinate ad assorbire le orine che uscir potessero attorno alla cannula. Infine mantenne tutto in situazione con una fasciatura a lettera T sostenuta da uno scapulare, L'istessa sera si cavarono di nuovo due pinte di orina riaprendo la sciringa. Li 6 dell' istesso mese essendo la cannula sfuggita dalla vescica, non potè più esservi di nuovo introdotta; ma si venne a capo di potervi intromettere una sciringa da donna, che si credette opportuno di dover lasciare in situazione. Ai 7. si manifestarono dei premiti dolorosi tendenti ad espellere le orine dall' uretra ciò che determinò il Chirurgo a tentare nuovamente di introdurre in questo canale una sciringa o uno stiletto sia per lo meato orinario, sia per la piaga del perineo; ma i dolori che cagionavano questi stromenti, forzarono ad abbandonare l' impresa. Li 20 le orine gocciola gocciola trafilavano a traverso la piaga del perineo, ormai sì ristretta, che appena ammetteva l' estremità del più piccolo stiletto. Ai 26 si pervenne ad introdurre nella vescica pel meato

orinario una candeletta di piccolissimo diametro, col mezzo della quale le orine scolarono abbondantemente. Si avrebbe conservato questa candeletta in situazione, se l'eccessivo dolore che succedette alla sua introduzione non avesse forzato di ritirarla. Presesi in allora la risoluzione di lasciar accumulare le orine nella vescica, per sollecitarla a liberarsene sia per le strade naturali, sia per la piaga del perineo, e nonostante si decise che sarebbe per precauzione mantenuta in situazione la sciringa da donna. Ai 20 Luglio avendo la vescica ripresa la facoltà di vuotarsi interamente, o per via della fistola, o per lo meato orinario, e principalmente per codest' ultimo venne ritratta la sciringa. L'infermo riprese gradatamente forza, e sortì perfettamente ristabilito dall' infermeria ai 18 Agosto. Un anno appresso vi rientrò con una fistola al perineo, gli si prestarono i soccorsi analoghi al suo nuovo stato, ed era incamminato alla guarigione, quando continuando esso a darsi in preda all' intemperanza che aveagli cagionata la fistola, gli Amministratori si viddero forzati a scacciarlo dallo Spedale.

CCLCXXXVI. I malati che sono il soggetto delle precedenti osservazioni erano l'uno e l'altro giovani vigorosi. Il primo aveva una contusione fortissima ed estesissima con una crepatura al canale dell' uretra; gli era sopravvenuta prontamente un' effusione considerabile di sangue, un infiltramento ed una ritenzione di orina, ed era la sera dodici ore dopo l' accidente da cancrena già minacciato lo scroto.

CCCLXXXVII. Il Soldato Inglese provò all' istante della caduta un dolore vivissimo, che si calmò ben tosto; poichè il ferito portossi alla parata alcune ore dopo l' avvenimento. venne allora l' emorragìa dalla verga, ma non si fece alcuna effusione, nè infiltramento al perineo. La ritenzione d' orina e gli altri sintomi scomparvero rapidamente anch' essi, sebbene non venissero combattuti che col regime. La contusione andò a terminar non ostante colla suppurazione, e gli accidenti che ricomparvero il decimo giorno, sembrarono l' effetto del deposito, che in allora nascostamente formavasi, piuttosto che dell' intemperanza del soggetto.

CCCLXXXVIII. L' apertura di questo deposito diede esito a moltissimo pus; ma l' osservatore non parla nè d' effusione nè d' infiltrazione d' orina; il che prova che il canale non era aperto. Essendo in tale stato le cose, non dee recar meraviglia, che non abbiasi potuto introdurre per la piaga una piccola sciringa in vescica. Ciò che più è difficile a concepirsi, è la pretesa impossibilità al passaggio della sciringa per l' apertura naturale della verga, specialmente dopo la risoluzione delle durezze e l' apertura del deposito, che doveva sino ad un certo punto avere ristabilito il libero esercizio del canale. Così non si comprende egualmente il motivo che indusse a prescrivere i bagni caldi, i clisteri, i purganti ed i medicamenti di ogni specie ec.

CCCLXXXIX. Che che ne sia, la vescica soffrì una distensione enorme, e le orine non sortirono più che per rigurgito; la vita dell' infermo corse tosto il più grande pericolo, e senza fallo avrebbe esso dovuto soccumbere, se in qualunque siasi maniera non si fossero evacuate le orine.

CCCXC. Il Carrettiere Francese nulla ha provato di somigliante. Dal primo istante del suo arrivo all' Hotel-Dieu di Parigi avevasi vuotata la vescica col mezzo d' una sciringa che penetrò facilmente, perchè la gonfiezza delle parti nel primo istante di un simile accidente non può peranco opporre una grande resistenza. L' incisione fatta in seguito al perineo ed allo scroto concesse alle orine di liberamente sortire per la crepatura del canale; per questo gli accidenti interamente cessarono sino dal primo giorno della cura.

CCCXCI. Un mese appresso, allorchè avvidesi che la cicatrizzazione ristringeva il canale, venne introdotta una sciringa nell' uretra, per lo cui mezzo si formò in seguito la cicatrice.

CCCXCII. A dir vero il malato Inglese fu dalla puntura salvato; ma quest' operazione non faceva che allontanare l' imminente pericolo, e non ristabiliva il corso naturale delle orine. Fu questo il motivo che determinò LUCAS a ripetere molte volte dei nuovi tentativi per portare una sciringa, una candeletta, ovvero ancora uno stiletto nella vescica, sì per l' apertura naturale della verga, come per la

pia-

piaga del perineo. La crepatura che finalmente si fece al canale, e che permise alle orine di scolare gocciola a gocciola per la piaga, fu forse l'effetto di questi tentativi; purchè non sia stata ella cagionata dall' ammasso delle orine nella vescica, ovvero anche dalla corrosione del canale, nel quale la ristrettezza dell' apertura esteriore poteva far soggiornare il pus.

CCCXCIII. Finalmente si giunse ad introdurre sino in vescica una candeletta; e questa circostanza prova che vi si avrebbe potuto egualmente bene, e forse con maggiore facilità avanzare una piccola sciringa, la di cui presenza ordinariamente non incomoda moltissimo gl' infermi.

CCCXCIV. Io non farò alcuna riflessione sul progetto formato dai Chirurghi Inglesi di sollecitare la contrazione della vescica ritenendovi le orine. Questo mezzo avrebbe al certo prodotto un effetto assolutamente contrario di quello che attendevasi, se la presenza della sciringa che era ancora nella piaga dalla puntura prodotta, e la crepatura del canale non avessero lasciato continuamente filtrare le orine.

CCCXCV. Il malato sortì dallo Spedale al termine di tre mesi senza alcun fallo con un ristringimento considerabile del canale, sebbene nulla ne dica l' osservatore, ciò che sembra dimostrarlo è la fistola orinaria che in seguito sopravvenne al perineo, e per cui questo Soldato dovè rientrare l' anno seguente nello Spedale.

CCCXCVI. Del resto non è meraviglia se nel 1775. si mise in opera in Inghilterra un metodo di cura sì difettoso, poichè era questo in allora generalmente il più accetato. Non erano in uso le sciringhe di gomma elastica, ed altronde la maggior parte de' Pratici non conosceva ancor tutti i vantaggi che cavar si potevano da queste sciringhe in particolare, ed in generale dal catteterismo, nè in fine l' effetto che doveva produrre la compressione costante d' una sciringa sulle pareti dell' uretra.

CCCXCVII. L' ultima riflessione che ad ogni qualunque Lettore si presenta, si è che l' arte praticata con tutta la perfezione di cui era suscettibile 15 anni sono, dopo tre mesi di cura lasciava sussistere, e forse eccitava ella stessa una fistola orinaria; mentre quest' arte medesima applicata quindici anni dopo ad un caso simile, previene la fistola, e ridona alla società un individuo sano, ed in tutte le sue funzioni perfettamente ristabilito.

§. XVII.

Ritenzione d' orina prodotta da tumori situati al perineo, allo scroto, o lungo la verga.

CCCXCVIII. Non può sopravvenire in alcuna di queste regioni un tumore alquanto voluminoso, senza che eserciti una compres-

sione

sione più o meno forte sul canale dell' uretra; sia che questo tumore consista in un semplice ingorgamento di parti, sia che venga esso prodotto da un umore qualunque sparso in un focolajo, ovvero anche formato dalla presenza di un corpo straniero, il suo effetto sarà sempre lo stesso. Venne fatto di vedere la ritenzione d' orina manifestarsi in seguito ad un ingorgo infiammatorio, ad un deposito flemmonoso, ad un' effusione di sangue, a tumori e pietre orinarie nel perineo, o nello scroto formate. Venne fatto ancora di vederla cagionata da un sarcocele, da un idrocele, da un ernia scrotale voluminosa, da un' aneurisma de' corpi cavernosi, da una legatura sulla verga ec.

CCCXCIX. Non ripeteremo noi quivi ciò, che superiormente si è detto parlando dei segni della ritenzione dalle affezioni del retto prodotta. Si comprenderà che le orine vengono ritenute da alcune delle cause testè annunciate; se gl' infermi hanno cessato di orinare soltanto alla comparsa di questa causa, e se niun altro ostacolo altronde esista all' esito delle orine. Non parleremo nemmeno del metodo particolare che esiger potrebbe la cura radicale di ciascuna di queste specie di ritenzione; poichè non si può sperare di vederla cessare se non che distruggendo le malattie, delle quali non sono desse che uno dei sintomi; malattie, delle quali ci proponiamo di darne separatamente la descrizione e la cura. Noi diremo soltanto quivi, che conviene

sin-

sinchè abbiasi potuto distruggere la causa della ritenzione, evacuare le orine colla sciringa. Le sciringhe di gomma elastica entrano ordinariamente con maggior facilita che quelle di argento; la loro flessibilità meglio si adatta al deviamento che talora prova il il canale dell' uretra. Se ne scielgono di mediocre grossezza, si introducono armate di uno stiletto, sinchè sieno entrate nel tragitto del canale; allora si ritira lo stiletto per la lunghezza di due pollici circa, per lasciar libero il becco della sciringa, e di permettergli di seguire la curvatura dell' uretra; si introduce poscia e la sciringa e lo stiletto, avendo sempre l' avvertenza di tener quest' ultimo ritirato in modo che non giunga sino all' estremità della sciringa. Con questa precauzione si giunge sempre in vescica. Se questa introduzione non fosse nè difficile nè dolorosa, si risparmierebbe all' infermo il cruccio di tener la sciringa costantemente in vescica, purchè la sua presenza nell' uretra, necessaria non fosse per distruggere la causa della ritenzione, come la sarebbe in fatto nei tumori orinarj, sulla cura dei quali parleremo di nuovo nel seguente articolo.

§. XVIII.

§. XVIII.

Ritenzione d'orina prodotta dalla gonfiezza della prostata.

CD. Sarebbe cosa superflua di voler provare cogli esempj l' esistenza di questa specie di ritenzione; se anche non venisse confermata da una grande quantità di osservazioni basterebbe conoscere il rapporto della prostata col principio dell' uretra, e sapere che questa parte di canale non è formata che da una sottilissima membrana, per conoscere che la gonfiezza della glandola non può succedere senza restringere a qualunque dimensione, la porzione del condotto che ella abbraccia.

CDI. La tumefazione della prostata può dipendere da infiammazione, da ascessi, da pietre formate nella sua sostanza, da gonfiezza varicosa nei vasi che la percorrono, dall' ingorgo ed induramento scirroso di questa glandola.

CDII. La diagnosi della ritenzione d' orina prodotta dall'una o dall' altra di queste cause si ricava dalla cognizione dei segni a ciascuna di esse particolari, congiunta a quella dei segni generali della ritenzione.

CDIII. Qualora quest' accidente è prodotto dall' infiammazione della prostata, esso si dichiara prontamente, e fa il suo corso con ra-

pi-

pidità. L' infermo prova un senso di calore e di peso verso il perineo e l' ano. Da lì a poco si lagna di un dolore continuo e pulsante, che egli riferisce al collo della vescica; questo dolore aumenta qualora scarica il ventre, e fa alcuni sforzi per eseguire queste funzioni; è tormentato dal tenesmo e dal prurito frequente di orinare. Gli sembra di avere del continuo una grossa scibala di materie feccali sul punto di sortire dal retto. Il dito introdotto in codesto intestino sente nella sua parte anteriore la prominenza formata dalla prostata. G. L. PETIT dà di più un nuovo segno della gonfiezza della prostata: „ dice che se si ha „ la curiosità di vedere i malati nell' atto che „ scaricano il ventre, quando fanno delle fec„ ce dure, si vedrà che la parte anteriore di „ queste materie figurate saranno solca„ te, essendo elleno passate sulla gonfiezza, „ che forma la prostata nella parte anterio„ re del retto. „ Ma se la gonfiezza della prostata prominente scava un solco sopra gli escrementi, non scomparirà egli questo solco nell' atto che passa per l' ano, ove la contrazione dei muscoli dee imprimere una nuova forma a queste materie? Del resto quest' osservazione prova con qual zelo superiore ad ogni ribrezzo facea PETIT le sue osservazioni, con qual impegno si sacrificava interamente per perfezionare la sua arte; se l' infermo si dispone per orinare, è costretto ad attendere molto tempo la prima gocciola di orina, e se fa dei sforzi per accelerarne l' uscita vi frappone un

ostacolo maggiore spingendo il tumore della prostata contro il collo della vescica, di cui chiude esso l' apertura, e non giunge ad orinare che sospendendo gli sforzi. Tanto più è considerabile l' infiammazione, altrettanto il getto che formano le orine è più sottile, ed altrettanto sono più vivi i dolori che cagiona il loro passaggio. Si potrebbe aggiungere qual segno particolare a questa specie di ritenzione, che se si tenta d' introdurre una sciringa nella vescica, ella penetra facilmente e senza incontrare alcun ostacolo sino alla prostata, dove vien dessa arrestata, ed ove il contatto diviene dolorosissimo. Ha altronde il malato il polso duro, e frequente; è alterato, prova tutti i sintomi generali dell' infiammazione.

CDIV. Questa specie di ritenzione, egualmente che quelle tutte che sono prodotte dalla gonfiezza della prostata, da altri imbarazzi del canale sono di loro natura più pericolose di quelle che non riconoscono altra causa che la debolezza della vescica. In queste ultime le crepature o rotture di questo viscere non arrecano grande timore.

CDV. Il canale essendo libero, le di lui pareti non si toccano sì esattamente che non possano essere scostate dalle orine, le quali, dopo aver riempiuto e disteso la vescica, comprimono in ragione del loro peso aumentato dalla reazione di questo viscere, e dall' azione dei muscoli addominali. Perciò si osserva quasi continuamente in queste specie di ritenzione le orine sortir per rigurgito, ed i malati pas-

sar

sar molti anni in codesto stato senza che niun grave accidente ne risulti. Non succede la stessa cosa qualora la causa della ritenzione dipende da un ristringimento del canale, poichè oltre la natural resistenza di questo condotto deono inoltre le orine sormontare tutti gli ostacoli accidentali che nascono da questo ristringimento, e spessissimo questi ostacoli presentano una maggior resistenza che le tuniche della vescica, le quali non hanno che un dato grado di estensibilità, oltre il quale esse si lacerano. Di più la ritenzione dall' infiammazione della prostata prodotta, è più o meno grave secondo che questa infiammazione è più o meno forte, e più o meno pertinace.

CDVI. E' manifesta l' indicazione di questo caso. La risoluzione essendo come nelle infiammazioni di altre parti l' esito il più favorevole, tutti i mezzi della guarigione deono essere a lei diretti. Per tal effetto le cavate di sangue dal braccio, le sanguisughe ai margini dell' ano applicate, i bagni, i clisteri ammollienti, i cataplasmi dell' istessa natura al perineo sovrapposti, sono i principali rimedj che applicare abbisogna.

CDVII. Le bevande antiflogistiche che sono nelle malattie infiammatorie un sì efficace soccorso, sarebbero più nocevoli che attive in codesta circostanza. Aumentando esse la secrezione delle orine, non farebbero che accelerare ed accrescere gli accidenti. Perciò invece di dare molto a bere agl' infermi, è assai meglio di deludere la loro sete, facendo loro

suc-

succhiare qualche fetta di limone, ossia dando loro una tisana di semenza di lino a cucchiaj, di gramigna ec., o simili altre rinfrescanti bevande. Ma qualunque siasi l' efficacia dei rimedj indicati il loro effetto è spesso troppo lento, e troppo urgenti gli accidenti per attendere che le orine riprendano da se medesime il naturale loro corso. Spesso anche l' elasticità della vescica è troppo indebolita dalla distinsione eccesiva delle sue fibre per effettuarne l'espulsione, e conviene allora riccorrere alla sciringa; ma il ristringimento della porzione dell' uretra che attraversa la prostata, rende talora l' introduzione di questo stromento difficilissima e sempre all'estremo dolorosa.

CDVIII. Ordinariamente vi riesce assai meglio con una grossa sciringa, che con una piccola. Questa sciringa può essere d' argento o di gomma elastica. Quella di gomma elastica che è preferibile qualora deesi lasciarla continuamente in vescica, ha l' inconveniente di non essere abbastanza solida, sebbene armata dello stiletto di ferro per forzare la resistenza del canale; e quella d' argento porta seco questo avvantaggio. Del resto qualunque sia la sciringa che si elegga, ordinariamente penetra ella con facilità sino alla prostata, dove non solo per lo stringimento del canale, ma ancora per la nuova curvatura di cotesto condotto viene arrestata. Poichè la prostata non può ingrossarsi senza spingere anteriormente e superiormente o in un lato la parte dell'uretra, dietro alla quale è situata; considerazione che

non

non bisogna perdere giammai di vista nel dare la direzione, e fissare la lunghezza del becco della sciringa, il quale deve essere più lungo ed avere una più considerabile curvatura, ovvero essere tenuto nell' introdurlo più sollevato di quello che nelle altre affezioni del canale.

CDIX. Dopo essersi, per quanto si può mai, assicurati che l' apice della sciringa esattamente corrisponde alla direzione dell' uretra, e che l' ostacolo che si frappone al suo ingresso in vescica non dipende più che dall' angustia del passaggio si può senza aver timore di aprire una falsa strada spinger la sciringa con forza. E' certo che essa dilaterà piuttosto un condotto che esiste, nella cui direzione viene spinto, di quello che farsi una nuova strada. Noi confessiamo però, che sarebbe molto pericoloso che giovani pratici senza la sperienza, seguissero questo precetto. Non è lecito di sciringare con ardimento, se non che a quelle persone che ad una perfetta conoscenza delle curvature del canale, aggiungendo una grande abitudine di praticare quest' operazione, hanno finalmente apreso quel colpo d' occhio giusto, che non permette loro giammai di perdere di vista la situazione e la direzione del becco della sciringa; poichè se nell' atto che vien spinto con forza codesto stromento se ne tenesse il becco troppo abbassato, o che ai lati inclinar si facesse ec. non si potrebbe evitare di aprire una falsa strada, lacerando la parte membranosa dell' uretra; accidente sem-

pre

pre gravissimo in cotesta circostanza, e che aumenta inevitabilmente l'infiammazione della prostata, e rende maggiormente difficile l'introduzione della sciringa.

CDX. Miglior cosa sarebbe forse in tal caso praticare la puntura della vescica al disopra del pube, di quello che esporre l'infermo a questo pericolo. Le osservazioni di Noel nel giornale di Chirurgia riferite, e moltissime altre attestano i vantaggi di questa operazione, praticata nella regione ipogastrica. Altronde l'infiammazione della prostata è uno di que' casi, nel quale si può aspettare il miglior successo da questa puntura. Poichè siccome per loro natura le infiammazioni vanno a terminare in pochi giorni, se viene a succedere la risoluzione, non vi è di bisogno di lasciare a lungo nella vescica la cannula, e riprendendo il canale la sua libertà, se fosse ancora necessaria la sciringa, non esistendo più l'ostacolo che si frapponeva al suo ingresso, penetra essa colla più grande facilità.

CDXI. Nonostante, ad onta dei numerosi successi, di cui è stata seguita la puntura, si dee sempre riguardarla come un' operazione che ha i suoi pericoli, e non praticarla, se non che dopo di aver tentato a molte riprese di introdurre la sciringa sino in vescica e di aver sperimentato, se la presenza di una candeletta per alcune ore mantenuta nell' uretra, promovesse lo scolo delle orine. Avvenimento felice, che ha dessa talora procurato, sebbene giunta non fosse a superare l'ostacolo. E'

altresì in dovere il Chirurgo di chiamare prima d' intraprendere quest' operazione un' altra persona dell' arte, specialmente se alcuna se ne trovi nel medesimo luogo a sciringare più esperta.

CDXII. Finalmente se la persona chiamata a consulto non riesce più felicemente, non si dee esitare di far la puntura; ma è egli necessario se si giunge ad introdurre la sciringa sino in vescica, ritirarla o mantenerla in situazione dopo avere evacuate le orine? E' certo che la sua dimora nella porzione dell' uretra circondata dalla prostata, non fa che maggiormente accrescere l' infiammazione di questa glandola. Da un' altra parte si dee temere che ritirandola non se la possa più di nuovo introdurre. In questo caso riesce difficile l' applicazione di ogni precetto generale. Non si può risolvere ad abbracciare l' uno o l' altro partito se non che dopo le difficoltà che si sono incontrate nell' introduzione della sciringa e dietro la confidenza che è lecito di avere nella propria abilità al maneggio della sciringa, qualora sia dessa fondata sopra successi costanti in casi analoghi.

CDXIII. Quando l' infiammazione della prostata non termina colla risoluzione la suppurazione ne è frequentemente la conseguenza; questa suppurazione non pare che attacchi l' interno corpo della glandola, ma sembra che si faccia soltanto ne' suoi inviluppi, e nel tessuto cellulare, il quale unisce i lobi che la compongono; almeno questo è ciò che noi ab-

abbiamo in molti cadaveri aperti all' Hotel-Dieu osservato; sebbene abbiamo rinvenuti dei depositi estesissimi in questa glandola, giammai l' abbiamo trovata sciolta e distrutta dalla suppurazione, al contrario abbiamo sempre osservato che era rimasta intatta e spesso più grossa dello stato naturale. Noi abbiamo frequentemente veduto il suo tessuto cellulare come da una materia purulente inzupatto. Talvolta anzi vi abbiamo trovati molti piccoli sacchi, o follicoli ripieni di pus, e situati tra i suoi lobi, e qualora ella ci ha offerto depositi alquanto considerevoli, questi depositi quasi sempre occupavano la parte esteriore di questa glandola, sia fra questa e la vescica, sia dalla parte dell' intestino retto.

CDXIV. Si riconosce che la ritenzione di orina è prodotta dalla gonfiezza della prostata in suppurazione, se i sintomi dell' infiammazione abbiano continuato oltre l' ottavo giorno della sua invasione, se dopo avere sino a quest' epoca sempre aumentato è sembrato in seguito che diminuiscano per accrescersi nuovamente; se la febbre siasi verso la sera rinovata, e sia spesso stata preceduta da brividi di freddo: questi segni annunciano assai bene la suppurazione della prostata; ma non ve ne ha alcuno che determini se il pus sia infiltrato in questa glandola, se ivi si formi un deposito, e qual sia in quest' ultimo caso il luogo preciso che occupa il deposito.

CDXV. La prognosi di questa malattia non è sempre la stessa in ciascuna di queste in

generale, qualora formato sia un deposito, ed abbia la sua sede negl' involucri della prostata la prognosi è meno fatale di quello che allora-quando tutto il tessuto cellulare di questa glandola sia macerato dal pus, ovvero quando si sieno formati vari punti di suppurazione. In quest' ultima circostanza è cosa rarissima che gl' infermi guariscano.

CDXVI. Il pus avendo, per così dire, inondato ogni punto della glandola, non può aprirsi al di fuori una via, e la mancanza dei segni positivi che indicano questa disposizione, di azzardare non permette un' incisione sino alla prostata per facilitarne lo sgorgamento. Ci sembra altronde assai dubbio di poter cavare qualche avvantaggio da questa incisione; potrebbe ella al sommo favorire l' evacuazione della materia che si trovasse vicina a' suoi lembi, ma poco contribuir potrebbe all' esito di quella che lontana ne fosse. Non avvi dunque che il riassorbimento della materia che possa sbarazzare questa glandola, ma ben di rado concede la natura questo benefizio. Non avviene altrimenti la stessa cosa quando non esiste che un sol punto di suppurazione, e che situato si trova nel cellulare inviluppo della prostata: Se è desso posto fra la glandola ed il collo della vescica s' apre egli spontaneo in questo viscere, ovvero si può aprirlo col becco della siringa. Allora col soccorso di codesto stromento fuori condotto il pus, ovvero espulso colle orine, non mette più alcun ostacolo alla detersione ed alla cicatrizzazione del

ca:

cavo che lo conteneva. Se al contrario il deposito ha la sua sede verso il retto ed il perineo, e che il tatto chiaramente assicuri la sua esistenza, e la posizion sua, una larga apertura in questa parte praticata ne accelera la guarigione.

CDXVII. Le indicazioni che soddisfar si deono non sono dunque le stesse in questi differenti casi; in tutti però la sciringa diviene necessaria, e talora anche indispensabile per l'evacuazione delle orine, e siccome dee essa restare in situazione per qualche tempo nella vescica: quella di gomma elastica è preferibile a quella d'argento. La di lei introduzione dee farsi con tutte le cautele, che all'articolo dell'infiammazione della prostata vengono raccomandate.

CDXVIII. Se, formato che siasi un ascesso, è prominente nell'uretra, oppure all'ingresso della vescica spessissimo nell'introdurre la sciringa si trafora, ed il di lei becco s'impegna nel sacco che contiene il pus. La sortita di una quantità più o meno grande di marcia senza alcun miscuglio d'orina ne rende avvertiti. In questo caso conviene attendere che non sorta più marcia dalla sciringa onde ritirarla per alcune linee, e distoglierla da questa falsa strada. Si intromette poscia di nuovo, coll'avvertenza di tenere più rilevato il suo becco, acciò non segua la medesima strada, e condurre si possa in vescica.

CDXIX. Se il deposito si è aperto spontaneamente, la marcia che esce si mischia colle

 orine

orine, e viene con esse loro evacuata; sia che questa apertura si faccia nell' uretra, sia che corrisponda alla vescica, conviene sempre di lasciare in situazione la siringa e di continuarne l'uso sinchè cessino d' essere purulenti le orine. Nel primo caso è dessa necessaria per impedire che l' orina, attraversando l'uretra, non entri nel cavo del deposito, non s'opponga alla sua consolidazione, e non vi formi delle concrezioni pietrose. Nel secondo caso è dessa utile per spingere delle injezioni leggermente detersive in vescica; injezioni che due volte al giorno fare abbisogna, e ciascuna volta a varie riprese, lasciando subito sortire le prime, che non servono che a dilavare il pus, e ad estergere tanto la vescica, quanto il cavo del deposito; ma conservando le ultime destinate a diminuire framiste colle orine la loro acrimonia, ed a renderle meno irritanti. Noi facciamo ordinariamente uso per queste injezioni di un leggier decotto di orzo, e colla medesima vista prescriviamo una tisana diuretica raddolcente.

CDXX. Le ritenzioni di orina prodotte dalle concrezioni pietrose nella prostata formate non sono sfuggite alle patologiche ricerche del celebre MORGAGNI. Ha egli nei cadaveri trovate soventi queste pietre, e cita un gran numero di simili osservazioni fatte da suoi predecessori. Questi corpi stranieri hanno presentate molte varietà nel loro numero, nella loro situazione, nella loro grossezza, figura, ed interna loro organizzazione. Spesse fiate si sono

ri;

riscontrati molti calcoli nella medesima glandola.

CDXXI. In alcuni soggetti stavano essi allogati in cavità a guisa di seni incavati nella prostata. In altri si sono essi presentati all' imboccatura e lungo il tratto dei condotti ejaculatori. Se ne sono osservati di quelli che avevano appena la grossezza di un grano di miglio, e se ne sono ancora trovati che sorpassavano quella di una ciriegia, ora liscie e rotonde, ora allungate e d'ineguale superficie.

CDXXII. Sembravano gli uni d'una materia composti simile al tuffo, ed erano nel mezzo della glandola situati, altri non sembravano essere che sperma adensato e concreto, e nei condotti ejaculatori aveano la loro sede. Ma il maggior numero erano della natura dei veri calcoli orinarj, allogati nei seni surriferiti. La formazione di questi suppone sempre una crepatura dell' uretra o della vescica, in conseguenza di un ascesso, o di una inveterata ritenzione d'orina, per gli quali hassi negletto di fare lungo tempo portare agl' infermi delle sciringhe. L'orina passando per quest' apertura si spande nel sacco dell' ascesso, oppure s' insinua nel tessuto cellulare della prostata, e vi deposita per la sua decomposizione, ovvero per una semplice spontanea precipitazione gli elementi di queste concrezioni calcolose.

CDXXIII. Questi calcoli sopravvengono ancora dopo l'operazione della pietra, fatta coll' grand' apparecchio laterale, quando la piaga si è chiusa esteriormente prima di essersi in-

 ter-

tieramente riunita; d' onde ne risulta una specie di fistola interna, in cui le orine pel loro soggiorno, pel loro ristagno o corruzione formano un deposito salino terroso che per l' addizione di nuovi stratti è suscettibile di un considerabile aumento. La presenza di queste concrezioni pietrose nella prostata non viene da alcun segno patognomonico annunciata. L' orina ritenuta, l' ejaculazione dello sperma impedita, non sono che sintomi comuni a molte altre affezioni della prostata e dell' uretra. Il dito introdotto nel retto può bensì riconoscere l' aumento del volume di questa glandola, ma non sarebbe sufficiente a far distinguere la natura e la causa di esso.

CDXXIV. Qualora la pietra incastrata nella prostata presenta una parte della sua superficie a nudo nell' uretra, l' urto della sciringa sopra questa concrezione prova assai bene l' esistenza di un corpo straniero. Ma lascia ancora molta incertezza sopra il luogo preciso che desso occupa. Resta ancora a determinarsi se appartiene alla vescica, oppure alla prostata; poichè supponiamo che la sciringa sia arrestata da una porzione prominente della pietra saccata nella prostata, si può rivocare in dubbio se quel che si tocca non sia piuttosto un calcolo della vescica nell' uretra impegnato, e nell' ipotesi che la sciringa invece di essere arrestata, strisciasse sopra un punto a nudo della superficie della pietra, è egualmente dubbioso se questa sia nel basso fondo della vescica, in vicinanza del suo collo, op-

pu-

pure se sia realmente nella prostata allogata.

CDXXV. Del resto questa incertezza di diagnosi non ne stabilisce alcuna sulla indicazione da soddisfarsi. In fatti, sia che il calcolo abbia la sua sede nella prostata, sia nella vescica; sia pure che trovisi arrestato nel collo di questo viscere, si dee cercare di estrarlo, e nell' uno e nell' altro caso conviene sempre la medesima operazione. Quest' operazione consiste nel fare un incisione al perineo e nella prostata siccome si pratica nell' operazione della pietra fatta col grand' apparecchio laterale. La pietra è dessa situata in vescica? Questa incisione ne rende facile l' estrazione. Questo corpo straniero è desso saccato nella prostata? Questa incisione è sola capace a disimpegnarnelo, ed a procurarne la sua sortita. Può avvenire, egli è vero, che la piaga non corrisponda esattamente al luogo che occupa la pietra nella prostata, ma in questo caso, dopo essersi assicurati della sua vera situazione col dito nella piaga introdotto, si può colla punta del bistorì fendere quella specie di tramezzo compreso tra l' incisione e la cisti della pietra, ed in seguito staccarla e farne con facilità l' estrazione.

CDXXVI. Un' altra causa più frequente della tumidezza della prostata è il varicoso gonfiamento de' suoi vasi, e di quelli che serpeggiano nel tessuto cellulare che la unisce al collo della vescica ed al principio dell' uretra. Insegna l' anatomia che questi vasi formano un plesso all' occhio sensibilissimo, persino nello stato naturale, e sen-

senza il soccorso delle injezioni. Questo plesso vascolare è suscettibile di una considerabile dilatazione, e spesso presenta delle specie di nodi prominenti nel collo della vescica, e simili a quelli che formano le varici nelle altre parti del corpo situate.

CDXXVII. In questa malattia la prostata aumenta meno di volume in proporzione de' suoi inviluppi. Il loro tessuto è ora molle e spugnoso, ora denso e duro, in ragione che l'ingorgo è recente, o inveterato: finalmente questa varicosa gonfiezza della prostata presenta le medesime varietà dei tumori emorroidali, coi quali ha dessa grandissima analogìa, e dai quali è frequentissimamente complicata, l'uno e l'altro stato preternaturale sono egualmente spesso l'effetto della ritenzione d' orina e della costipazione. Niuna cosa contribuisce tanto alla loro origine, quanto gli sforzi che fanno gl' infermi per orinare e per evacuare le fecci.

CDXXVIII. La violente contrazione dei muscoli addominali comprimendo fortemente i visceri contenuti nel basso ventre, e rendendo altresì difficile il regresso del sangue per i vasi iliaci e mesenterici, produce una stasi sanguigna nelle vene del perineo, e per necessaria conseguenza l'ingorgo di tutti i visceri situati in questa regione. Ora in questo caso il varicoso gonfiamento della prostata è consecutivo alla ritenzione d' orina, la quale a sua posta esso pure mantiene. Spesso però la tumidezza di questa glandola precede la ritenzione d'orina, della quale ne è dessa la cagione

ne primaria. Questa disposizione non è rara nei vecchi, ed anche in que' giovani che diedersi eccessivamente in preda ai piaceri venerei, ovvero che grandemente abusarono di spiritosi liquori. E' pure frequentissima nelle persone che furono molte volte affette da gonorrea, in quelle che ebbero delle emorroidi complicate con ostruzioni al basso ventre.

CDXXIX. Si conosce che la ritenzione d' orina è prodotta dallo stato varicoso della prostata. 1 dall' unione dei segni comuni alla tumefazione di questa glandola, 2 dalla lentezza colla quale si è formata la ritenzione ordinariamente da difficoltà d' orinare preceduta, il di cui progressivo aumento sempre indicato da certe specie di parossismi più o meno considerabili, ogniqualvolta l' infermo è montato a cavallo, oppure in vettura, o ha fatto qualche altro esercizio, o finalmente ogni volta che ha fatto uso di qualche liquor riscaldante, o di alimenti capaci a produrre il medesimo effetto; 3 dall' indolenza, o dalla poca sensibilità del tumore formato dalla prostata, disposizione che comprimendo cotesta glandola col dito introdotto nel retto, ben si conosce; 4 dalla mancanza di bruciore nell' atto che le orine passano pel canale, e de' segni proprj alle altre specie di gonfiagione della prostata, e della presenza di alcune delle cause predisponenti, di cui hassene superiormente fatto menzione.

CDXXX. Qualora le orine sono totalmente ritenute, è di somma urgenza di dar loro esito coll' introduzione della sciringa; ma questa operazione non è sempre facile anche per le mani le più esperte. Le regole e le precauzioni che sono state indicate nel caso dell' infiammazione della prostata, sono pur quivi applicabili. Bisogna specialmente preferire, quando il gonfiamento di questa glandola è varicoso, le grosse alle piccole sciringhe, e quelle di gomma elastica alle comuni d' argento essendo, elleno meno esenti da inconvenienti lorchè deono restare continuamente in situazione nella vescica.

CDXXXI. Se la sciringa si trova arrestata dal ristringimento della porzione dell' uretra che abbraccia la prostata, invece di ritirarla per fare dei nuovi tentativi, è miglior cosa, assicurati che il becco corrisponda alla direzione dell' asse del canale, appoggiarla con forza contro l' ostacolo, e mantenerla ferma in codesta posizione. La pressione che il becco esercita sulle pareti dell' uretra tumefatta, dissipando l' ingorgo, l' abbassa, e premette di avanzare in un secondo tentativo con maggior facilità più innanzi la sciringa; in fine così continuando si giunge tantosto o più tardi in vescica. Sotto questo punto di vista si è fatto uso delle candelette di corde di budello, ossia delle minugie.

CDXXXII. Dopo avere introdotto nel canale una di queste minugie sino alla parte ristretta si assicura coi mezzi conosciuti. Dalla umidità intumidita dell' uretra dilatta e compri-

prime le pareti del canale, e permette di avanzare di più una candeletta novella: lorchè DESAULT non aveva ancora acquistata quella grande abilità di sciringare, che gli faceva sormontare con sicurezza ogni imbarazzo di questa natura, si serviva egli stesso con successo di codeste candelette di corda di budello, ossia minugie. Ma elleno hanno l' inconveniente 1 di agire troppo lentamente, specialmente qualora gli accidenti dipendenti dalla ritenzione sono urgenti; 2 di essere troppo rigide quando s' introducono, e di portarsi difficilmente alle diverse curvature dell' uretra, la qual cosa talvolta rende dolorosa la loro introduzione. 3 di non poter servire due volte di seguito; 4 di essere forzate di ritirarle e di rinovarle tutte le volte che l' ammalato vuol orinare, il che porta un dispendio di un gran numero di queste minugie, e molta assiduità dal canto del Chirurgo.

CDXXXIII. Succede talora che le sciringhe urtando contro qualche dilatato vaso del canale lo lacera e produce uno scolo di sangue più o meno abbondante, e codesto accidente lungi dall' essere pregiudichevole, e soventemente utile; e si dee riguardare come una emissione locale di sangue che toglie l' ingorgo di questi vasi, e rende più facile l' ingresso alla sciringa. Quando non accade questo scolo di sangue dall' uretra, nè si può riuscire ad introdurre la sciringa, viene consigliato di applicare le sanguisughe al perineo, oppure di scaricare i vasi con due o tre cavate di sangue dal braccio. Questi mezzi sebbene non abbiano

quest'

l' efficacia istessa come se il sangue venisse estratto immediatamente dalla parte ingorgata, sono stati non ostante talvolta con successo impiegati.

CDXXXIV. Dopo avere evacuate le orine col mezzo della sciringa, conviene lasciarla in situazione in vescica. La sua presenza nell' uretra diviene necessaria per dissipare l' ingorgo della prostata e quello della parte del canale adiacente. Anzi se ne dee continuar l' uso per lungo tempo, ripulirla ogni otto o dieci giorni, e sostituirnele una nuova, ogniqualvolta è dessa alterata, oppure incrostata da terrosi depositi. Non si può sperare altrimenti prima di sei settimane, o due mesi di cura una guarigione perfetta, nè si deve obliare che la malattia è alla recidiva soggetta. E' cosa prudente, per prevenirla, di non sospendere tutto ad un tratto l' uso della sciringa, e di forzare i malati a portarla di notte ancora per qualche tempo persino dopo la loro guarigione apparente.

CDXXXV. Qualora si riflette sull' analogìa che esiste tra la varicosa gonfiezza della prostata, e l' ingorgo della stessa natura che frequentemente sopravviene alle gambe, si vede che gli stessi principj sono alla loro cura applicabili. Ora l' esperienza ha provato che quest' ultimo non guarisce se non che per mezzo di una compressione esattissima, e lungamente continuata; perciò le sciringhe agiscono in parte con egual meccanismo. Questa considerazione avea fatto immaginare le candelette di piombo. Si era creduto che essendo elleno più

pe;

pesanti, dovessero comprimere con maggior forza, e che il loro effetto dovesse essere e più marcato e più pronto. Ma queste candelette non possono, siccome le sciringhe di gomma elastica, lasciar libero alle orine il passaggio. Non hanno desse sufficiente solidità per sormontare gli ostacoli del canale, e sebbene flessibili, sono troppo dure per conformarsi esattamente alla curvatura dell' uretra. Havvi altronde a temere che comprimendo troppo qualche punto del canale, non riproduca delle escare, che non tarderebbero molto a divenir gangrenose.

CDXXXVI. Del resto il successo delle sciringhe non dee venire alla sola compressione attribuito. Il loro soggiorno nel canale richiama in questa parte e nella prostata una specie di flogosi che alla loro risoluzione può contribuire moltissimo. Infatti questa leggiera infiammazione è tosto seguìta da un puriforme scolamento più o meno abbondante, da cui forse risulta e la diminuzione, e l' obliteramento dei vasi e delle cellule dilatate; mentre la siringa tenendo in tempo di questo travaglio della natura dilattata l' uretra, libero conserva questo condotto. Noi però non esponiamo questa spiegazione se non come una congettura, la quale non manca di verosimiglianza e probabilità.

CDXXXVII. La gonfiezza e l' indurimento scirroso della prostata è una malattìa a' vecchi comunissima, ed a quelli che furono affetti da numerose gonorree. Non è però sempre il pro-

prodotto del miasma venereo. La possono determinare egualmente i vizj scabiosi ed erpetici, anzi talora è dessa l' effetto di una scrofolosa disposizione. La grossezza e la durezza della glandola variano moltissimo in ragione della durata dell' ingorgo. Spesso è stata trovata dura al pari di una cartilagine; più di frequente il suo tessuto aveva un aspetto cotennoso, e sembrava ripieno di una specie di densa linfa; talora ha presentato un doppio o triplo volume del naturale, anzi G. L. PETIT assicura di averne veduto della grossezza di un pugno; ora non si è trovata scirrosa che una porzione di questa glandola, ora tutto il suo corpo era dal medesimo indurimento affetto.

CDXXXVIII. Si ricava la diagnosi di questa malattia dai segni comuni alla tumefazione della prostata congiunti ai segni commemorativi delle cause prossime e remote del suo ingorgamento. Il dito introdotto nell' ano può far distinguere la durezza di questa glandola, e questa introduzione è pochissimo dolorosa.

CDXXXIX. Qualora quest' ingorgamento non sia inveteratissimo, nè la sua causa sia venerea, la prognosi è meno fatale di quello che se la malattia è complicata da scrofole, oppure dipende da ogni altra causa umorale, difficile a combattersi. Qualora la glandola ha la durezza delle cartilagini, la sua organizzazione è distrutta e non rimane alcuna speranza di guarigione.

CDXL. La ritenzione d' orina essendo un sintomo ordinario delle scirrosità della prostata quivi pure diviene necessaria l' introduzione della siringa, e questa operazione sovente presenta maggiori difficoltà che in qualunque altra specie di gonfiezza della prostata. La durezza della glandola non permettendole in questo caso di cedere alla compressione, le sciringhe di piccolo diametro riescono assai meglio di quelle che hanno maggior grossezza; anzi avviene sovente che trovandosi obbligato il Chirurgo d' impiegar molta forza per dilatare le pareti del canale, e non essendo lo stiletto, di cui sono armate le sciringhe di gomma elastica, abbastanza forte, è forzato di servirsi di una sciringa d' argento della grossezza di quelle che si usano per i fanciulli.

CDXLI. Non si può talvolta ad onta della piccolezza della sciringa farla penetrare se non che ravolgendola a norma di succhiello nel canale dell' uretra. Ma è essenzialissimo, eseguendo questo movimento, di non perder di vista la direzione del canale, alla quale dee sempre corrispondere il becco della sciringa. Quando questo stromento è pervenuto in vescica, vi si assicura con due cordelette attaccate agli anelli della sua estremità, i quali si fanno passare al dissotto delle natiche per legarli l' uno a destra, l' altro a sinistra lateralmente alla fascia del corpo. E' inutile d' impiegare altre cordelette per tirare la sciringa anteriormente, perchè senza riprendere questa direzione, non può sortire dalla vescica.

CDXLII. Dopo aver portate queste scirin-ghe per due o tre giorni, il canale reso più libero ordinariamente permette di sostituirvi una piccol siringa di gomma elastica, la qua-le s' introduce con maggiore facilità, se viene guernita del suo stiletto. Si fissa con dei fili di cottone sulla pelle del pene o del glande annodati; si lascia in situazione questa nuova siringa per quattro o cinque giorni, al termi-ne dei quali se ne introduce una terza più grossa, e dopo lo stesso spazio di tempo una quarta, ed anche una quinta che deono essere progressivamente più grosse sino a tanto che si abbia ristabilito il naturale calibro dell' ure-tra. Finalmente non si abbandona l' uso di queste siringhe, sinchè non è terminata quella specie di suppurazione stabilita nell' uretra, e che non si sente col dito nel retto introdotto la prostata ridotta al suo naturale volume, la qual cosa non succede giammai se non verso il trentesimo o quarantesimo giorno della cura e talora ancora più tardi. Internamente poi si impiegano i rimedj solventi alla nota causa del-la malattia appropriati, siccome sarebbero gli antivenerei, gli antiscrofolosi, gli antierpetici ec.

CDXLIII. Non parleremo noi quivi delle pretese candelette solventi per codesti ingor-gamenti proposte. 1 Perchè le crediamo ineffi-caci ed inutili, 2 perchè loro abbiamo desti-nato un articolo separato dove le porremo a confronto colle siringhe di gomma elastica.

§. XIX.

§. XIX.

Ritenzione d' orina prodotta da' tumori delle pareti dell' uretra.

CDXLIV. Sotto il nome di tumori delle pareti dell' uretra, noi comprendiamo le durezze, le nodosità, gli ascessi, gl' infiltramenti orinosi formati nelle membrane di questo condotto. Abbiamo di già annunciato all' articolo della gonorrea, che questa malattia è frequentemente seguìta da induramenti nel canale. Queste durezze non sono nella loro origine che piccoli ingorghi linfatici che appena si possono distinguere col dito. Esse allora non cagionano alcun altro sconcerto nell' escrezione delle orine, se non che la diminuzione della grossezza del getto. Siccome poi queste durezze sono indolenti, gl' infermi non se ne danno grande fastidio, e nulla fanno per la guarigione. Restano elleno talvolta per molti anni in questo stato; ma presto o tardi si sviluppano, e con lentezza, e quasi insensibilmente si aumentano. Il calibro dell' uretra diminuisce, e le orine non escono più che con difficoltà, ed a sottilissimo filetto, il quale ora si biforca, ora si sparpaglia a guisa di spruzzo d' inacquatojo, ed altre volte si ravolge in forma di spirale. Gli sforzi violenti che sono necessarj alla loro espulsione aumentano di più l' in-

ingorgo dell' uretra: I tumori che ne risultano acquistano maggior volume. Il dito scorrendo per lo lungo del perineo e della verga li distingue allora senza gran pena. L' espulsione delle orine maggiormente diviene laboriosa, e si converte in fine in una formal ritenzione.

CDXLV. Queste specie d' ingorgamenti cambiano talora di natura. La materia che si forma diviene acre pel suo soggiorno, irrita le parti dove è depositata, e vi cagiona dolore. L' infiammazione si accende, sopravvengono depositi più o meno considerevoli; il pus apresi il varco nel canale, ovvero si porta esteriormente verso il perineo o lo scroto, e talvolta si forma un' apertura sì nel canale che all' esterno. Quando l' apertura interna trovasi situata al di là dell' ostacolo che arresta le orine, queste penetrando nella cavità del deposito, s' infiltrano o si difondono nelle parti vicine, e producono delle efusioni che si estendono molto lontano, e cagionano quasi sempre le più grandi stragi, facendo cadere in mortificazione le parti che invadono.

CDXLVI. I tumori formati nelle tuniche dell' uretra non sono sempre gli avanzi d' inveterate gonorree. Hassene veduto nascere spontaneamente, e senza che se ne possa accusare alcuna causa particolare nelle persone che non ebbero mai affezione nel canale, cosa però assai rara; hanno spesso dato origine a queste specie di tumori i colpi e le cadute sul perineo. La contusione, conseguenza di questi accidenti, può estendersi sino alla membrana

dell'

dell' uretra, indebolirne l' elaterio, e permettere agl' umori linfatici di ivi adunarsi; oppure se il sangue si spande o s' infiltra nel tessuto di queste parti, la risoluzione può farsi imperfettamente; allora la porzione del sangue che non è stata riassorbita, diviene il nucleo di un ingorgo consecutivo. Infine questa contusione può richiamare sull' uretra un' infiammazione, la quale troppo debole per attenuare gli umori fissi nella parte infiammata, non fa che aumentare la loro spessezza, e diviene la remota sorgente degl' ingorgamenti enunciati.

CDXLVII. Del resto, qualunque sia la causa di questi tumori essi fanno il medesimo corso, e apportano i medesimi accidenti, che quelli che riconoscono la loro origine dalla gonorrea. I mezzi curativi che convengono agl' uni sono egualmente agli altri adattabili. In ogni caso si dee riguardare la malattia siccome un' affezione locale; quelle istesse che succedono alla gonorrea sebbene cagionate da una infiammazione venerea non esigono alcuna cura particolare, ancorchè conservassero un germe venereo. Se altronde gli umori sono sani, e se non esiste alcun altro sintomo di lue sifilitica, siamo persuasi che le siringhe portate e mantenute nel canale possano per mezzo dell' azione che esercitano in questa parte, cambiar la materia di questo germe, e procurare la sua distruzione.

CDXLVIII. Nell' articolo della gonorrea abbiamo indicati i rimedj topici che applicati all' esterno della verga, oppure nel canale erano

capaci alcune volte di fondere delle nodosità sparse nelle tuniche di questo condotto. Invano aspettar si possono da questi mezzi i medesimi successi, quando i tumori, dei quali si tratta, sono antichi e voluminosi. Da un altro canto supponendo anche che possano questi mezzi riuscire, il loro effetto è troppo lento per metterli in uso nei casi ne' quali la malattia fosse complicata da ritenzione d'orina. Allora siccome è di somma urgenza di evacuare questo fluido, e siccome la sciringa introdotta e mantenuta in vescica è fra tutti i mezzi che noi conosciamo, quello che seco porti maggiori avvantaggi, e che più favorisca la risoluzione di questi tumori; il primo e l'unico soccorso che si dee apportare all' infermo si è di tentare l'introduzione di questo stromento nella vescica, e di ivi poscia trattenerlo. Le sciringhe flessibili sono preferibili a quelle d'argento. Ma si è spesso in necessità di cominciare la cura con queste ultime per preparare e facilitare l'ingresso alle prime; poichè questo caso è uno di quelli, ne' quali l'introduzione della sciringa presenta maggiore difficoltà. Sovente non si giungono a sormontare gli ostacoli che formano questi tumori se non che impiegandovi grandissima forza. Conviene a tal effetto scegliere una robustissima sciringa, e della grossezza delle sciringhe d' argento per gli fanciulli. Conviene altresì nell' introdurla avere molte precauzioni, e seguire le regole che nell' articolo precedente abbiamo prescritte. Quando esistono molti di questi tu-

mori per lo lungo dell' uretra, dopo aver sormontato il primo, si viene arrestati dal secondo, e questo non è meno difficile da vincersi. La siringa ristretta nella parte del canale che ha superato non si presta tanto bene, siccome per lo innanzi ai movimenti a giro di succhiello, ed alle direzioni, senza le quali non si può sormontare talora questo nuovo ostacolo. Nella maniera istessa che il primo ostacolo è più difficile del secondo a sormontarsi, il terzo lo è più del secondo, e più si va innanzi sempre più va crescendo questa difficoltà; di maniera che senza una grandissima abitudine di siringare, rare volte si giunge ne' primi tentativi di penetrare sino in vescica, ma colla sofferenza e colla destrezza, e per mezzo di prove metodiche, e spesso reiterate quasi sempre vi si perviene. Gli sforzi che si fanno non sono infruttuosi, qualora però non aprinsi false strade, e determinano sovente lo scolo alle orine. Questo scolo può venire altronde prodotto dalla presenza di una candeletta sostituita alla siringa d' argento, ed innoltrata sino all' ostacolo. Si prevengono, ovvero si moderano procurando con questo mezzo l' uscita alle orine, gli accidenti dalla ritenzione dipendenti, e si fa acquisto di un tempo prezioso, durante il quale si può con reiterati tentativi far penetrare sino in vescica la siringa.

CDXLIX. Vi sono dei Pratici che avviliti dagl' ostacoli che incontrano, e prendendo la momentanea defficienza di successo per l' impossibilità assoluta d' introdurre la siringa non

esistano punto a far la puntura della vescica? Ma purchè non si abbia infruttuosamente tentato colla candeletta lasciata nel canale l' esito delle orine, e purchè non sieno urgentissimi gli accidenti dipendenti dalla ritenzione; noi siamo di parere che debbasi diferire quest' operazione; e non praticarla che alle ultime estremità, poichè senza parlar dei pericoli, ai quali espone sempre gl' infermi, è dessa una pura perdita per la guarigione della malattia dell' uretra. Converrà sempre ricorrere all' introduzione della sciringa, e le difficoltà che nel primo saggio incontraronsi, non diminuiranno già dopo per la puntura della vescica.

CDL. L' operazione conosciuta sotto il nome di bottoniera (boutonniére) sebbene in apparenza più adattata alla natura della malattia è quasi sempre inutile o pericolosa. E' dessa inutile se per praticarla conviene passare un cattetere o una sonda scannellata nella parte ristretta dell' uretra, poichè vi si avrebbe potuto introdur egualmente una sonda cava; E' pericolosa se non possonsi avere per guida codesti stromenti; poichè allora si fanno le incisioni all' azzardo, e può mancare il canale e dividere la lesione delle parti, delle quali è susseguita da più o meno gravi accidenti.

CDLI. I caustici commendati da HUNTER ci pajono del tutto incerti ne' loro effetti, e nelle loro conseguenze pericolosissimi; e noi non abbiamo giammai ardito di farne uso, sebbene questo Pratico assicuri di averne ottenuto dei successi superiori alle sue speranze. Il caustico di cui egli si serve, e la pietra infernale per

applicarla immediatamente sulla parte ristretta del canale, inventò una cannula quasi simile alle siringhe bottonate d' argento proposte da PETIT. Dopo aver introdotta sino all'ostacolo questa cannula formata dallo stiletto a bottone, ritira questo, e ve ne sostituisce un altro nella sua estremità terminato da una specie di porta lapis, in cui è ferma la pietra infernale; e spinge quest'ultimo sino all' estremità della cannula. In questa maniera il caustico non può agire che sulla parte del canale, dove è arrestata la sonda; raccomanda di tenerlo applicato per un minuto, di ritirarlo in seguito, e d'injettare ben tosto dell'acqua nella medesima cannula per far uscire sul tratto tutte le parti del caustico, le quali fossero state disciolte nel canale, e che lo potrebbero irritare; rinnova quest' applicazione ogni uno, od ogni due giorni, secondo che l' escara richiede più o men tempo alla sua separazione, e ne continua l'uso sinchè la siringa può penetrare in vescica: finalmente termina colle candelette la cura.

CDLII. Non si può negar certamente che questo mezzo non sia ingegnosissimo; ma chi garantir potrà, che questo caustico agisca sempre nella direzione del canale, che non offenda questo condotto, e che non formi delle false strade? HUNTER ha riconosciuto questo inconveniente, nè se ne prende alcuna pena, purchè entrar si possa nell' uretra, e giungere colle candelette sino in vescica; anzi riguarda questo nuovo condotto egualmente opportuno

che

che il natural canale, per concedere alle orine il passaggio. Noi pure crediamo benissimo, che se per lungo tempo si continui l'uso delle candelette, questa porzione fattizia del canale diverrà durante il loro uso sufficientemente dilattata, acciò le orine liberamente vi passino; ma ci sembra molto dubbioso che questa nuova strada si conservi per sempre nello stato medesimo, e che non si formi in seguito un ristringimento più del primo difficile da vincersi. Altronde non si avrà egli a temere, qualora il caustico sia sortito una volta dal canale, che non si possa più ricondurlo nella direzione di questo condotto? Allora tanto più se lo avanzerà, tanto più ne verrà aggravato il male.

CDLIII. Queste considerazioni ci confermano sempre più nel precetto da noi stabilito di non ricorrere a codesti mezzi, se non che all'ultima estremità, e dopo essersi per mezzo di moltiplici saggi assicurati che sia impossibile l'introduzione della siringa. La qual cosa dee avvenire assai rarissimo ad una mano abituata a queste sorti d' operazioni.

CDLIV. Penetrato che siasi colla siringa d'argento sino in vescica se la lascia per quattro o cinque giorni in situazione, al termine dei quali le si sostituisce un' altra siringa di gomma elastica più grossa, la quale pure dee venir rimpiazzata da una terza ec. Altronde per la sostituzione di queste siringhe si seguono le regole che all' articolo della gonfiezza della prostata abbiamo prescritte.

CDLV. Le siringhe mantenute in situazione

ne nell'uretra producono lo scioglimento delle durezze situate nelle sue pareti tanto per la compressione che esercitano sopra questi tumori, quanto per una specie di suppurazione che richiamano in questo condotto. Per convincersi di tutto l'avvantaggio che dee apportar quivi la compressione, basterà risovvenirsi che la guarigione degl' ingorghi linfatici delle gambe, delle scirrosità del retto ec. non si ottiene che per essa. L'analogia che esiste fra l'una e l'altra di queste malattie appena permette di dubitare che esse pure non cedano all' istesso mezzo. Ma oltre la compressione, la presenza delle sciringhe eccitando sulle tuniche dell' uretra, e particolarmente sopra il luogo corrispondente al tumore una specie di flogosi seguìta da uno scolo puriforme più o meno abbondante, che contribuisce non poco a sollecitare lo sgorgamento di queste parti. Perciò quasi sempre si osserva che l'uso ben diretto delle sciringhe produce nello spazio di un mese la risoluzione di tumori durissimi, e da molti anni esistenti. Quest' esito però non è costante e talora queste durezze s' infiammano, e terminano colla suppurazione.

CDLVI. I depositi prodotti dalla suppurazione dei tumori formati nelle tuniche dell' uretra non seguono sempre il medesimo corso. Simili gli uni ai depositi di congestione non si formano che lentamente, altri fanno rapidi progressi e assumono un carattere flemmonoso. La sede di questi depositi varia non meno di quella de' tumori che loro dieder origine; ora

sono

sono essi situati lungo la verga, ora alla sua radice frequentemente corrispondono allo scroto, e più sovente al perineo ec. La loro grossezza non è essa pure sempre la stessa. Ve ne sono alcune che appena hanno il volume di una nocciuola, altre che eguagliano quelle di un pugno.

CDLVII. La formazione di questi depositi viene annunciata dal dolore e dal calore che si manifesta nel luogo ove esistevano le durezze del canale, le quali si aumentano di volume, divengono visibili, e sensibili al tatto. La pressione esterna vi accresce i dolori; s'accende la febbre, s'ingrossa la verga, e resta in uno stato di semi-erezione, la pelle che la ricopre è particolarmente quella del prepuzio s'infiltra. I dolori divengono pulsanti, si estende esternamente la tumefazione, e talora l'infiammazione giunge sino alla pelle, il tumore che nel suo ingrossamento era duro e renitente, diviene molle, nè si tarda molto a sentirvi della fluttuazione.

CDLVIII. Se il deposito è già formato, lorchè l'infermo ricerca il soccorso dell'arte non si dee per questo lasciare d'introdur la siringa in vescica. E' vero che la sua presenza aumentar potrà l'infiammazione, ma preverrà ella egualmente gli accidenti della ritenzione, ed impedirà gli sforzi che avrebbe dovuto fare il malato per evacuare le orine; sforzi che sono assai più capaci d'aumentare la gonfiezza e l'infiammazione della prostata, di quello che l'irritazione prodotta dalla siringa. Per la stessa ragio-

gione non si dee estrarre questo stromento dalla vescica se fosse stato introdotto prima che si formasse il deposito, ancorchè si avesse certezza che esso ne abbia eccitata la formazione.

CDLIX. Alcuni Autori raccomandano di aprire esternamente codesti depositi tosto che si abbia certezza della loro esistenza, per timore che il pus non si porti verso il canale, e non vi formi una qualche apertura. Noi al contrario pensiamo che non si debba ricorrere a quest' operazione se non al più tardi che sia possibile, e siamo egualmente persuasi che sia sempre più vantaggioso, purchè il deposito non sia assai considerevole, e tenda ad aprirsi all' esterno, di non offenderlo collo stromento e di abbandonarlo alle cure della natura. Questa opinione sulla esperienza basata, viene confermata da numerose osservazioni.

CDLX. Abbiamo osservati dei depositi considerevolissimi, con sensibile manifesta fluttuazione, terminare nel decorso del tempo per riassorbimento, ed i malati perfettamente ristabiliti senz' altro soccorso che quello della sciringa. Se fosse stata eseguita in tal caso l' apertura, sarebbe per lo meno stata inutile. Sovente però questi depositi si aprono nel canale, ma lungi dal riguardare quest' avvenimento come funesto, noi ne prendiamo buon indizio di guarigione. Il pus potendo trapellare tra la sciringa ed il canale il sacco che lo contiene a poco a poco si vuota, la natura ne opera la detersione e la cicatrizzazione, la siegue immediatamente. Se talora è avvenuto che

che la marcia non potendo avere un' uscita sufficientemente libera abbia soggiornato in troppo grande quantità nel cavo del deposito, onde permettere alle sue pareti, di detergersi e di addossarsi su loro stesse le conseguenze non furono mai pericolose. In tal caso, o la marcia si porta verso la pelle, e la trafora, o si apre una nuova strada al di fuori, oppure l'arte è costretta di accorrere in soccorso della natura, e di aprire esteriormente il deposito. Nell'una e nell'altra circostanza non si ha avuto che un dispendio di tempo, e la guarigione non incontra maggior difficoltà di quello che se si fosse praticata dal bel principio l'incisione, a cui in fine ricorrere si dovette. La siringa stazionata nel canale, concedendo libero il passaggio alle orine, vieta loro di penetrare nella cavità del deposito, e permette con eguale facilità, come se non vi fosse che un' esterna apertura, la formazione della cicatrice; altronde aprendo questi depositi per tempo non si previene sempre la loro apertura nell'uretra. La marcia adunandosi nelle tuniche di questo condotto le disgiunge le une dalle altre, distrugge una parte dei vasi che le nutriscono, e si forma in qualche punto un' escara, che si estende sino nel canale.

CDLXI. Niun avvantaggio adunque si ricava sotto questo rapporto dall' apertura dei depositi formati nella densità delle pareti dell' uretra: spesso anzi l'apertura che vi si fa ritarda piuttosto di quello che affrettare la guarigione. Questa verità è dessa pure il frutto

dell'

dell' esperienza: giacchè noi abbiamo costantemente osservato che qualora il deposito era situato presso alla sinfisi del pube, e verso la radice del pene, ovvero che si estendeva nello scroto le aperture che si eseguirono in queste parti non cicatrizzavano che difficilmente, e rimanevano spesso fistolose.

CDLXII. Si evita codest' inconveniente astenendosi d' aprire questi depositi, e si guarisce pure più prontamente e con maggior sicurezza. Vi sono però certi casi, ne' quali può esser utile di ricorrere a quest' operazione siccome quello, in cui vi fosse una considerabile raccolta di marcia, che rendesse prominente il tumore al perineo, dove vi sarebbero poche parti da traversare per giungere al focolaio del deposito. Non conviene pur quivi far l' apertura troppo grande; una mediocre guarisce assai più presto, ed è sempre sufficiente per facilitar l' esito della marcia, e per attendere con sicurezza che la detersione e la cicatrice della cavità del deposito giugano compiutamente a termine.

CDLXIII. Pochissimi casi adunque si danno, nei quali non si possa produrre la guarigione sì delle durezze, che dei depositi formati nelle tuniche del canale col solo uso delle sciringhe di gomma elastica. Ma questo metodo di cura sebbene in apparenza semplice, esige tanto dal canto dell' infermo, quanto per parte del Chirurgo le più grandi circospezioni. Conviene colla maggior attenzione invigilare che non si mova la sciringa, che rimanga sempre in

vescica, e che non si otturi con qualche corpo straniero. Un solo istante di negligenza può cagionare grandissimo male; per esempio se il becco della sciringa sortisse dalla vescica, oppure se quantunque rimastasi in situazione si trovasse ripiena la sua cavità, sia di renelle, sia di grumi di sangue, di incrostamenti pietrosi ec., l'orina passarebbe tra questa ed il canale, potrebbe entrare nell' interna apertura del deposito, e dar adito a spandimenti, od infiltramenti orinosi che più grave ne renderebbero la malattia. Noi tratteremo in un articolo separato di questi accidenti, e delle fistole orinarie, alle quali danno talora origine i tumori delle pareti del canale dell' uretra.

CDLXIV. Confermiamo con due osservazioni la dottrina superiormente stabilita. L' una cavata dal trattato di CHOPART, l'altra raccolta da CAGNION all' Hotel-Dieu.

OSSERVAZIONE I.

Un Giovane dell' età di 21 anni cadde dalla finestra, e fecesi una forte contusione al perineo senza alcuna esterna ferita, e gli sortì molto sangue dalla verga. Il giorno successivo della sua caduta andò soggetto ad una ritenzione d' orina, per cui sciringossi, e ne uscì del sangue e dell' orina. Alcune ore dopo non potendo questo giovane soddisfare ad un nuovo bisogno di orinare, si tentò, ma inu-

inutilmente di sciringarlo di nuovo. Si fece trasportare tre leghe dal sito distante in una vettura, le di cui scosse aumentarono i suoi dolori, ma che però gli fecero evacuare qualche poco d'orina. Le emissioni di sangue furono reiterate, e si continuarono i rissolventi sopra lo scroto e sul perineo ambo gonfiissimi, le orine scolarono goccia a goccia, e non senza sforzi. Comparve nel decimo giorno un piccol ascesso al perineo che fu aperto. La tumefazione delle parti genitali diminuì, le orine ripresero il loro corso per l'uretra, e la fistolosa apertura se ne guarì. Le iniezioni si fecero allora senza dolore, ma con difficoltà. Si ricorse alle candelette, alla sciringa, e fu impossibile di farla penetrar sino in vescica.

Il giovane due anni appresso ricomparve all' Ospizio del Collegio di Chirurgia. Le sue orine sortivano senza sforzi, dapprima a gocciola a gocciola, e di poi con un sottilissimo filetto e talvolta scapavano involontarie. Si sentiva sempre un tumore duro al perineo presso il ramo destro dell'ischio, e non si potè mai pervenire ad introdur alcuna specie di sciringa nella vescica, che tutte s' arrestavano costantemente alla parte membranosa dell' uretra, innanzi alla prostata tumefatta. Parve l'ostacolo invincibile, e si persuase l' infermo a subire l' operazione della bottoniera, che CHOPART in quel tempo Chirurgo in capo nella maniera ordinaria eseguì.

Invano tentossi di fare per di là penetrare la sciringa in vescica, che ogni sforzo

riuscì infruttuoso. Se ne sospese l' operazione sperando che la detumefazione delle parti ingrossate dell' uretra e della prostata renderebbe meno difficile l' introduzione della siringa. Le orine presero corso per la piaga che suppurò e diede esito a qualche fiocco di materia grumosa; quando i suoi lembi cominciarono ad abbassarsi, tentò CHOPART di far passare la sciringa in vescica, e questi tentativi non ebbero alcun successo. La cicatrice si formò; ma vi restò una fistola all' angolo superiore dell' incisione, e le orine si diressero metà per questa fistola e metà per l' uretra. DESAULT fu allora invitato di venire all' Ospizio per tentare d' introdurvi la sciringa. Non potendo egli far penetrare nella vescica una piccola sciringa simile a quella di cui si fa uso per i fanciulli, ne prese una più lunga, legiermente curva, sottilissima, ma forte, e d' argento. Dopo averla portata nell' uretra sino all' ostacolo, spinse profondamente l' indice della mano sinistra nel retto, ed avendo abbassato verso lo scroto l' estremità superiore della sciringa che teneva colla palma della mano destra, appoggiato avendo il police sopra l' anello dello stiletto, spinse la sciringa con una gran forza secondo l' asse del corpo e la curvatura dell' uretra sotto il pube sostenendola e dirigendola col mezzo del dito portato nella parte anteriore del retto. Pervenuto che fu in vescica, ritirò lo stiletto che occupava la cavità della sciringa, e l' orina sortì. Questa sciringa era così avvinta dalle parti dell' uretra,

le

le quali abbraccia la prostata che riuscì quasi impossibile di moverla nella vescica nè d'introdurla di più, e nemeno di ritirarla un poco all' innanzi. Essa venne turata ed assicurata da due bendellette passate sotto le coscie. Si fecero delle injezioni emollienti in questo viscere. L'infermo restò nella positura orizzontale, nella quale era stato sciringato. Gli acuti dolori che avea sofferti nel tempo dell' introduzione della sciringa si calmarono; alcune ore dopo però divennero essi fortissimi ne' reni, al colo della vescica ed alla regione dell' ano. Ebbe egli della febbre, nel giorno successivo ad onta dell' uso de' clisteri: delle bevande raddolcenti, de' fomenti, la regione ipogastrica rimanevasi tesa. Al terzo giorno la sciringa era poco stretta o più mobile, le orine sortirono senza dolore, e continuò la febbre. Nel quarto la diminuzione degl'accidenti fu sensibile, la sciringa sortì dalla vescica, ne potendo rimettervela, venne lasciata nell' uretra, le orine scolarono dopo molti premiti per evacuarle tra la sciringa ed il canale, e principalmente dalla fistola del perineo. L'infermo giacquesi in un bagno e si sentì sollevato. DESAULT alla sciringa d'argento ne sostituì una di piccol diametro di gomma elastica, e la introdusse con poca difficoltà, e l'infermo trovossi in uno stato migliore. Nel sesto avea ancora il ventre teso, indolente, e la lingua carica di muco giallastro, prese una pozione di tamarindi e di sal di glaubero, e la continuò per tre giorni, tempo in cui la febbre si diminuì,

Nella notte del decimo giorno la siringa uscì ancora dalla vescica; e l' infermo provò de' vivi dolori nell' orinare, il Chirurgo interno dell' Ospizio tentò invano d' introdurla di nuovo. Questi tentativi furono dolorosissimi, dall' uretra scolò sangue, e questo canale fecesi gonfio e teso. L' infermo però evacuò dell' orina dalla fistola, e venne posto in un bagno. Desault fu pregato di venirgli a rimettere la siringa, la cui introduzione in vescica riuscì più penosa che la prima volta, ed anzi non vi pervenne se non che dopo una mezz' ora di tentativi, e forzandone la resistenza. L' infermo rimase molto abbattuto da questa operazione, soffrì della febbre, e non ostante i sintomi d' irritazione furono meno violenti del primo giorno, nel quale fu siringato, e due giorni dopo fu in istato di prendere del riso nel brodo; la sua debolezza era grandissima. Molta materia purulenta sortì dalla fistola del perineo, e dal foro del glande; la gonfiezza dell' uretra diminuì gradatamente. Le orine continuarono a scolare liberamente per la siringa, che essendo ben fissa alla verga non più si spostò. Nel decimo secondo giorno Desault la ritirò, e ne mise una più grossa. Il malato riprese vigore, fu capace di levarsi, ed ebbe a capo di dieci giorni il coraggio d' andar a piedi all' Hotel-Dieu, acciò che questo Chirurgo gl' introducesse una nuova siringa. Ad onta dell' uso di codesto stromento le orine sortivano sempre dalla fistola, e scorsero sei settimane, senza che alcun

cun cambiamento comparisce nella malattia. La sciringa si caricava più facilmente di sabbia, cagionava dolore, e bisognava ritirarla più spesso per pulirla. CHOPART egualmente che molti Chirurgi provaronsi di rimetterla, ma i loro tentativi non ebbero mai alcun successo; era concesso al solo DESAULT di restituirla in situazione, e la rimetteva con facilità appena dopo averla estratta lui stesso dal canale, e con minor facilità qualora era stata da lungo tempo levata, e con maggior difficolta, ancora quando altri Chirurgi aveano fatti de' tentativi per rimetterla. Un giorno il Giovane cruciato dalla sciringa, la levò dalla vescica, e stettesi quarantott'ore senza di lei. Le orine sortirono tosto liberamente, ed a pien canale. Nel tempo della deiezione comprimendo la fistola con una compressa sostenuta dalle dita non ne sortiva affatto, o al più piccolissime goccie dal fistoloso orifizio. Rinnovandosi in seguito le difficoltà dell'orinare fu costretto di tornare da DESAULT che con molta pena gli rimise la sciringa. Un'altra volta avendo levato alle sei del mattino questo stromento, andò a trovare lo stesso Chirurgo alle nove antimeridiane, che trovando maggiori difficoltà dell'ultima volta disponevasi ad abbandonare i tentativi dell'introduzione, quando tutto ad un tratto ed in un movimento diretto pervenne ad inoltrare la sciringa sino in vescica. Dopo quest'epoca ella non fu più levata da questo viscere, che ogni cinque o sei giorni per ripulirla, e sostituirvene, senza esitare, una nuova. Restò l'

l'infermo ancora un mese all' Ospizio; e fu consigliato a portarsi all' Hotel - Dieu, onde essere all' uopo prontamente soccorso da DESAULT. Quando vi fu accettato, vedendo DESAULT che le orine depositavano molta materia calcolosa e viscosa ritirava la sciringa ogni tre o quattro giorni, senza provar difficoltà a rimetterla, continuò questa cura per sei settimane. In seguito la fistola non tramandava più orine; ma solo delle materie purulenti, ed in fine si chiuse. Alcuni giorni dopo DESAULT determinossi a levare la sciringa al mattino, ed a rimetterla la sera. La guarigione sembrava perfetta, ma non ostante consigliò questo giovane a restarsi per un mese ancora allo Spedale. Le orine sortirono per otto giorni a grosso getto, ed a pien canale, dippoi si diminuì il getto alquanto di volume, e in rapidità, e si ridusse in seguito al terzo della sua grossezza, e rimasesi in questo stato.

OSSERVAZIONE II.

Pietro-Natale Gysors, dell' età d' anni 57, entrò nell' Hotel - Dieu ai 10 Giugno 1790, per farsi curare di una completa ritenzione d' orina, e di piccole durezze lungo il canale dell' uretra. Quest' Uomo avea sofferto nel tempo di sua gioventù quattro gonorree, e delle ematurie. Aveva nonostante, diceva egli, orinato sempre a pien canale, ad eccezione di due giorni prima del suo arrivo allo Spedale.

 L' in-

L' introduzione della sciringa fece vedere che non diceva il vero sopra il suo stato; poichè l'uretra era singolarmente ristretta, e ripiena di callosità.

Un Chirurgo della Città avea fatti dei tentativi per sciringare il malato senza poter pervenire in vescica, e Desault anch' esso provò delle difficoltà, ma servendosi di una sciringa di mediocre grossezza e di una sol curva, dirigendola nella vera direzione dell' uretra, spingendola fortemente, e facendo qualche movimento di rotazione sormontò due principali resistenze, l' una alla radice della verga, l'altra verso la porzione membranosa del canale, e penetrò nella vescica.

Dopo la compiuta evacuazione delle orine Desault ritirò questa sciringa, sebbene fosse molto compressa nel canale, per sostituirvene una a lettera S che gl' infermi tollerano più facilmente. Sebbene introducesse questa con maggior facilità della prima, convenne nientemeno impiegare ancora una certa forza verso il bulbo, ove s'incontrarono ben grandi ostacoli.

La presenza di questo corpo straniero nell'uretra, e nella vescica pochissimo incomodava l' infermo. Le durezze che quasi tutta occupavano l' estensione del canale diminuirono prontamente, di maniera che l' undecimo giorno si potè sostituire alla sciringa d' argento una di gomma elastica di mezzana grossezza, la quale venne assai facilmente introdotta coll' ajuto d' uno stiletto di ferro, e fu assicurata con dei fili di cottone alla radice del glande;

La presenza di codesta sciringa aumentò l' irritazione e la flogosi che la prima aveva prodotto nell' interno del canale, e tre giorni dopo formossi una suppurazione che si rese tantosto abbondantissima. Il malato frattanto non ne veniva per nulla incomodato, e non ne provò quasi alcun crucio nemen in progresso. La sciringa si estraeva ogni sei giorni per ripulirla, e vietarne gl' incrostamenti, e veniva rimessa senza grande difficoltà.

L' infermo pervenne in simil guisa al giorno ventesimo della cura; ma a quest' ultima epoca le durezze che alla radice del pene e all' esterno del canale esistevano, divennero più considerabili, e non vi mancò che uno spazio di poche ore, acciò si formasse un tumore alla medesima radice, ed un ingorgamento infiammatorio allo scroto. Non si potè attribuire quest' accidente alla ritenzione delle orine nella vescica, nè al loro passaggio pel canale all' intorno della sciringa; poichè questa le lasciava scolare facilmente, senza che neppur la vescica fosse obbligata a contrarsi. Ma l' infermo avea in questo momento un principio d' imbarazzo nelle prime strade, ciò che costrinse a tenerlo ad una dieta più esatta di quella che sino allora aveva usata, e applicossi nell' istesso tempo un cataplasma emolliente sulle parti ingorgate.

Il dolore egualmente che il volume dello scroto diminuirono, ma non avvenne lo stesso del tumore della radice della verga. Si formò

mò

mò una crepatura al canale nel luogo del ostacolo, ed il soggiorno di alcune gocciole di orina vi determinò la formazione del deposito, il tumore aumentò, e quattro giorni dopo la fluttuazione divenne sensibilissima, la pelle rossa e di già assottigliata.

Il giorno appresso DESAULT vi fece un' incisione che cominciò al destro lato del pene un pollice distante dalla sua radice, e continuò sino alla medesima al livello della parte anteriore dello scroto. Quest' apertura diede esito ad un misto di orina, e di marcia. Furon messe alcune poche filaccie tra i lembi di questa piaga per ritardarne la riunione, e venne continuata l' applicazione del cataplasma che si rinnovava due volte per giorno.

La piaga si sgorgò, e i suoi margini assottigliati e quasi disorganizzati si distrussero, e l' ottavo giorno dopo l' apertura, sebbene tratto tratto vi passasse qualche gocciola d' orina, si vedeva verso l' angolo inferiore un principio di cicatrice.

L' ingorgamento dello scroto che erasi tosto diminuito restava dopo molti giorni nel medesimo stato, ma il decimo settimo della sua formazione divenne molto più considerabile, e si sentì tosto una fluttuazione profonda al destro lato. La formazione di questo deposito che attribuir potevasi all' infiltrazione di qualche gocciola d' orina non avea impedito alla piaga della radice della verga di quasi intieramente cicatrizzarsi, e non vi restava che una piccola apertura presso l' angolo superiore;

ma

ma quest'apertura era fistolosa, circondata da molte durezze, e continuava internamente sino alla crepatura del canale che esisteva ancora e lasciava passare una grande quantità di orine, sebbene la sciringa fosse sufficientemente grossa per dar loro pronta e facile uscita.

A fronte di tutte le precauzioni che si misero in opera, non si potè impedire che una piccola quantità delle orine che passavano per la crepatura, non s' infiltrasse nel tessuto cellulare dello scroto, ove successivamente formaronsi delle durezze e dippoi dei depositi, i quali senza aver niente di pericoloso, considerabilmente ritardarono la guarigione.

Finalmente nel giorno centesimo decimo ottavo della cura, la fistola erasi molto ristretta, appena vi si sentiva qualche durezza, e le orine vi passavano di rado, e a più o meno grandi intervalli. Comprimendo la radice del pene, non compariva che un leggier gemitio; ma convenne non ostante aspettare cinquanta giorni ancora per ottenere la totale fusione delle durezze, e la guarigione completa delle fistolose aperture. A questo termine solo si abbandonò l'uso della sciringa, la quale per l'esistenza della fistola non fu concesso di ritirare giammai sino a che il canale non ebbe ripreso il suo calibro, e la naturale sua mollezza.

Dopo questo tempo orinò sempre l'infermo a gran getto, ed il gemitìo della fistola non ricomparve per l'intiero mese, che passò ancora nello Spedale, onde maggiormente assicurarsi della guarigione.

§. XX.

Ritenzione d' orina prodotta da briglie nell' uretra esistenti.

CDLXV. Il ristringimento dell' uretra, da briglie cagionato nell' interno dell' uretra è una malattia assai comune, ed è stata descritta da moltissimi Autori. MORGAGNI cita molte aperture di cadaveri, nell' uretra de' quali ha trovato certe specie di corde, alcune situate in direzione del canale, altre che estendevansi obbliquamente da una parte all' altra, e alcune pure che si dirigevano trasversalmente. SHARP nelle sue ricerche critiche sopra lo stato presente della Chirurgia, accerta che nell' uretra di un cadavere ha trovato presso il *verum montanum* un filamento che si estendeva trasversalmente all' uretra, e che aveva impedito alla sciringa di penetrar in vescica, per lo che ne venne una mortale ritenzione d' orina. GOULARD nel suo Trattato delle malattie dell' uretra considera queste briglie quali duplicature dell' interna membrana di questo condotto, e asserisce di aver veduto molte volte tali pieghe nelle aperture de' cadaveri perfettamente simili alle valvule delle vene. HUNTER parla di ristringimenti, ne' quali questo canale parea otturato da un spago (ficelle), e aggiunge in molti casi che la porzione ristretta ne mentiva le apparenze.

CDLXVI. Queste briglie non sempre occupano tutta la circonferenza dell' uretra. Ora non si trovano che nella metà, ora nel solo terzo della sua estensione, e spesso se ne riscontrano diverse più o meno distanti le une dalle altre. Ciascuna parte dell' uretra non par egualmente suscettibile di questi ristringimenti; quella però che è vicina al bulbo sembra esserlo più che il restante del canale. Se ne trovano però alle volte innanzi al bulbo, ma rarissimo più oltre; poichè non apprezziamo qual causa del ristringimento le valvule che ricoprono l' orificio dei condotti ejaculatorj sui lati del *verum montanum*, sotto le quali talvolta s' impegna il becco della siringa. Queste valvole possono arrestare benissimo codesto stromento, e frapporre ostacolo alla sua introduzione in vescica, ma esse non potranno giammai opporsi, eccetto che non fossero tumefatte dallo scolo delle orine.

CDLXVII. La parte dell' uretra, nella quale si formano queste briglie è di un colore più bianco del restante del canale, ed anche di più dura consistenza, cosicchè talvolta giunge persino ad avvicinarsi alla durezza delle cartilagini.

CDLXVIII. Questi ristringimenti sembrano formati dalle cicatrici di ulceri antiche del canale, le quali sono frequentemente la conseguenza delle gonorree cordate, ed in special modo di quelle che vennero accompagnate da emorragia. E' nota ancora che una forte infiammazione dell' uretra con ulcerazione delle

sue

sue pareti può favorire lo sviluppo, poichè le parti ulcerate a contatto si conglutinano l' una coll'altra nello stesso modo con cui vediamo due dita insieme unirsi quando la pelle ne è ulcerata, e qualora avuta non abbiasi la precauzione di frapporre fra loro una piccola pezza o qualche altro corpo straniero che ne vietasse l'unione.

CDLXIX. Non vi ha che la sciringa che possa far conoscere l' esistenza di queste briglie. I segni razionali non somministrano che congetture, e lascian in dubbio se gli ostacoli che arrestan le orine sieno degl' ingorghi del canale, oppure altri imbarazzi di qualunque altra specie, e colla sciringa istessa non si può prendere alcuna certezza sulla natura del ristringimento se non che qualora si sieno superati. Nel momento in cui si passa sopra queste briglie si sente qualche cosa di somigliante alla resistenza che farebbe una corda, e tosto che si sono sormontati, la sciringa spinta che sia con forza entra, per così dire, a salto, e penetra con facilità nello spazio che le rimane da percorrere. Ma non si apprendono a distinguere queste diverse specie d' imbarazzi del canale se non che per mezzo della grande abitudine a sciringare.

CDLXX. In due maniere si opera la distruzione di queste briglie, o col mezzo dell' ulcerazione e della corrosione, o per mezzo della compressione coadiuvata dall' infiammazione. Per soddisfare alla prima di queste indicazioni ottennero gran vanto le candelette escarotiche; ma

ma esse oltre gl' inconvenienti ad ogni altra specie di candelette comuni portano seco quello di cagionare vivissimi dolori, di non limitare il loro effetto alla parte ristretta del canale, e di stenderlo ancora sopra le parti sane. I caustici impiegati da HUNTER sembrano più vantaggiosi; applicati immediatamente sopra la briglia ne posson produrre prontamente la distruzione; ma vi è sempre timore che non agiscano nella direzione del canale, e producano un' escara per tutta la spessezza delle pareti di questo condotto. Non si ha a temere alcun pericolo servendosi delle siringhe di gomma elastica, e l' esperienza insegna ch' esse sono sempre sufficientissime per produrre una guarigione completa. La compressione ch' esse portano sopra queste briglie le abbassa, e l' infiammazione che eccitano nel luogo compresso, produce una forte adesione della parte del canale che formava il ristringimento colle parti vicine; adesione che vieta la recidiva. Altronde se queste briglie presentano troppa resistenza onde cedere alla compressione, il contatto troppo a lungo continuato delle siringhe cagiona un' ulcerazione in questa parte. La nuova cicatrice che succede, formandosi sulla siringa mantenuta in situazione nel canale diviene necessariamente appianata invece di essere siccome la prima prominente.

CDLXXI. La sola difficoltà di questa cura consiste nell' introduzione della prima siringa. In questa specie d' imbarazzi specialmente è dove noi abbiamo osservato quanto facilitavasi l' ingresso di questo stromento torcendolo a

norma di succhiello entro il canale. Con questo movimento il suo becco diretto in ogni senso si libera dalle briglie, sotto le quali è desso arrestato, e incontra infine l'apertura dell'uretra. In questo caso egualmente è stato raccomandato quando non potevasi riuscire col portarla sul ventre, d'introdur la siringa col giro da maestro. I successi ottenuti con quest' ultimo processo, erano egualmente dovuti al cangiamento di direzione che davasi al becco della siringa. La nostra maniera di siringare facendo dei moti a giro di succhiello, si avvicina molto a codesta, ed è dedotta dai medesimi principi. La lunghezza della cura dee essere proporzionata all' antica data, e alla durezza di queste briglie. Non bisogna lasciare l'uso delle siringhe che dieci o dodici giorni dopo che niuna più sentesi resistenza nel canale; anzi ella è cosa prudente per prevenire la recidiva della malattia, di portarle ancora per qualche tempo almen nella notte.

OSSERVAZIONE.

Carlo Mickel di un temperamento bilioso e di una cattiva costituzione, ebbe nell' età di quarant'anni una gonorrea virulente, lo cui scolo scomparve a poco a poco dopo sei settimane di cura metodica. Quest' uomo si credette guarito, sebbene gli restasse lungo l'uretra qualche bruciore, sul principio assai leggie-

giero, che insensibilmente aumentò quasi durante un anno, ed infine divenne vivissimo. Lo scolamento non si rinnovò già, ma l'infermo osservò tosto che abbisognavagli maggior tempo e più grandi sforzi dell' ordinario per scaricar la vescica, e che erasi diminuita la grossezza del getto delle orine; questo nuovo sintomo gli arreccò tanta minor pena in quanto che il getto delle orine conservossi in seguito nel medesimo stato per un lungo spazio di tempo. Infatti egli diminuiva assai lentamente, e la difficoltà di espellere questi escrementi non aumentava che in egual proporzione, l'infermo a poco a poco si abituò, e quasi senza avvedersene agli sforzi che pur erangli necessarj per vuotar la vescica dal fluido, che la riempiva.

Michel non orinò per lungo tempo, se non che con un sottilissimo filetto. Le orine finalmente non uscivano che a goccia a goccia, e talora per rigurgito, ed involontariamente, ma più di sovente col soccorso di una violente contrazione dei muscoli del basso ventre accompagnata da vivissimi dolori. Comparve infine la ritenzione completa, ed erano già ventiquattr' ore che l' ammalato non aveva attinta una sol goccia d' orina, quando si presentò all' Hotel-Dieu ai 26. Dicembre 1790. nell' età di 56. anni, e 16. anni dopo la gonorrea che era stata l' origine della sua malattia. Soffriva in quest' istante estremi dolori, ed il tumore formato dalla vescica al disopra del pube sembrava che occupasse una gran parte della cavità addominale.

Essendo in questo stato le cose, non vi era da perder tempo per evacuare le orine, e DESAULT impiegò a tal effetto una sciringa d' argento con una sola curvatura e di una media grossezza, colla quale percorse assai facilmente un terzo dell'uretra, e là riscontrò una resistenza che non potè sormontare se non con una forte pressione. Il canale era in seguito considerabilmente ristretto sino alla sua porzione membranosa, ove si rinvenne un nuovo ostacolo molto più del primo difficile da vincersi. La sciringa d'argento penetrò nonostante coll' aiuto di una forte pressione, e di movimenti di rotazione, o a giro di succhiello, e diede esito a più di tre libbre d'orina; essa venne mantenuta in situazione, affidandola con un bindello ad una cintura, e fu imposto al malato di schiuderla ogni ora per non lasciar adunare gran quantità d' orina in vescica, di già troppo debilitata da una lunga distensione.

Quest' Uomo sopportò facilmente la presenza della sciringa, e solo dolevasi del bruciore che cagionavagli lo stillamento delle orine sul glande quando trascurava subito dopo di aver orinato di rimettere il turacciolo alla sciringa.

Nel quarto giorno la sciringa d'argento era di già abbastanza libera acciò se le potesse sostituire una sciringa a forma di S che s'inoltrò senza difficoltà, e che venne levata soltanto cinque giorni dopo per sostituirvi una sciringa di gomma elastica di media grossezza, la quale pure col soccorso di uno stiletto venne introdotta, ed as-

assicurata alla radice del glande con dei fili di cottone ch' ebbesi l'avvertenza di cambiar ciascun giorno. L' infermo potè allora levarsi, e camminar senza difficoltà. La suppurazione si stabilì nel canale, il quale fecesi di giorno in giorno più libero per la fusione delle callosità, di maniera che si fu in caso di poter intromettere una ben grossa sciringa.

Erano a questo punto le cose quando quest' uomo naturalmente malinconico ed altronde accostumato ad una vita assai attiva, e ad un nutrimento grossolano, cadde in un avvilimento, ed abbattimento tale, che non abbandonava mai il letto se non venivagli fatta una specie di violenza. Questo stato era l'indizio, e poteva fors' anche essere l' effetto dell' imbarazzo delle prime strade, che si manifestò al ventesimo primo giorno della cura, per l'inappetenza, la nausea, l'amarezza di bocca, e la febbre. Questi sintomi indicavano la necessità degl' evacuanti, ai quali s' ebbe ricorso, e che parve sbarazzassero le prime strade.

Ma la sera istessa si manifestò allo scroto un ingorgamento, si gonfiarono le durezze del canale, comparve un tumore al perineo, nel sito dell' ostacolo. Siccome nel caso precedente vennero impiegati gli emollienti esterni, e lo scroto si sgorgò, ma il tumore del perineo fece dei progressi, presentò pochi giorni dopo della fluttuazione, ed essendo stato aperto diede esito ad un miscuglio di pus e d'orina. Questa circostanza annunciava una crepatura

tura al canale, che infatti era avvenuta poco più oltre l'ostacolo. Ne venne in seguito una fistola che offrì quasi i medesimi fenomeni di quella dell'osservazione precedente, che fu nell' istesso modo trattata, e che, ad eccezione di qualche giorno di deficenza nell'epoca della guarigione, ebbe i medesimi risultati.

§. XXI.

Ritenzione d' orina prodotta da' escrescenze dell' uretra.

CDLXXII. L' esistenza delle carnosità od escrescenze dell' uretra è ancora un problema. La lettura degli Autori sì antichi che moderni non lascia che incertezza su questo soggetto. Se rapportar si potesse al tuono di sicurezza, col quale buon numero di Pratici parlano di queste carnosità, niun dubbio si avrebbe sopra la loro realtà; ma se si giudica dietro le asserzioni dei loro antagonisti, le carnosità non sono più che un ente immaginario. L' osservazione che noi abbiamo fatta sulla contraddizione di questi Autori si è, che queste escrescenze vengono ammesse quasi di unanimo consenso da quegli tutti che fecero esclusivamente uso delle candelette nella cura delle malattie dell' uretra, e che sono state contrastate dalla maggior parte di quelli che cercarono coll' a-

 per-

pertura de' cadaveri di convincersi del fatto. MORGAGNI asserisce di non aver mai rinvenute nelle sue dissessioni, ed a noi stessi non è mai occorso di vederne alcuna nelle ricerche che ne abbiamo tentate. Se dietro queste prove negative non si può concludere che non abbian esse giammai esistito, si è almeno in diritto d' inferirne, che debban essere estremamente rare.

CDLXXIII. Ammettendo queste carnosità, non si conosce per mezzo di quali segni potessero venire riconosciute e distinte dalle briglie e dagli altri imbarazzi dell' uretra. Ma questa cognizione non è di grande importanza, e noi siamo persuasi che queste escrescenze debbano cedere a quelli stessi mezzi che vengono impiegati per distruggere le differenti specie di ristringimento del canale.

§. XXII.

Ritenzione d' orina prodotta da' corpi stranieri nell' uretra.

CDLXXIV. La maggior parte de' corpi stranieri, che racchiusi nella vescica cagionano la ritenzione d' orina, possono egualmente produrre il medesimo accidente impegnandosi, ed arrestandosi nell' uretra: e perciò le pietre, le candelette ec. imprigionate in questo canale sono

es-

esse pure nuove cause della ritenzione. La sciringa nell' uretra introdotta, il dito scorrente sopra il canale faranno conoscere la sede di questi corpi stranieri. I mezzi commendati per procacciarne l' uscita sono numerosissimi. Alcuni Autori consigliano d' injettare dei fluidi untuosi entro il canale per renderli più scorrevoli; altri tentano di dilatarlo col mezzo delle minugie, e ve ne son di quelli, i quali pretendono che si introduca nell' uretra, coll' ajuto di una sonda, un pezzo di budello vuoto e legato nell' estremità, e che si riempia in seguito d' aria per distendere il canale ed ingrandirlo. Gli Antichi hanno persino raccomandata lo succhiamento; ma tutti questi mezzi sono insufficienti, quando il corpo straniero vien con forza ristretto dalle tuniche dell' uretra, ed allora non si giunge a farlo avanzare, premendolo col dito lungo le pareti del canale, conviene cercare colle pinzette a guaìna di HUNTER di estrarlo, le quali in altro non differiscono da quelle delle quali ne demmo la descrizione all' articolo della ritenzione d' orina prodotta da corpi stranieri in vescica, se non che sono desse men lunghe, ed invece d' essere curve, son rette; del resto la maniera di servirsene è assolutamente la stessa; se non riescono queste pinzette, non rimane altro partito da abbracciare, se non se di fendere il canale sopra il corpo straniero, onde farne l' estrazione. La piaga che da quest' operazione risulta presto si chiude, avendo l' avvertenza di vietare alle orine di passare per essa col far portare all' infermo

una sciringa sinchè la cicatrice sia perfetta. Qualora una pietra sia rimasta nella fossetta navicolare si perviene sovente a sprigionarla con una piccola cucchiaja, oppure basta per farla sortire di sbrigliare alcun poco l'orificio del canale colla punta del bistorì.

OSSERVAZIONE I.

Un Curato di Campagna venne a consultare DESAULT per una ritenzione d'orina. Questi da molti anni evacuava delle renelle di volume e di forma diversa e di giallastro colore, ed alcuni molto tempo addietro eransi arrestati nel canale, dove cagionati avevangli dolori vivissimi, perchè non permisero alle orine di sortire che a gocciola a gocciola, sinchè non ebbe l'infermo fatti molti sforzi violenti per sprigionarli, ed espellerli. Finalmente due giorni innanzi l'ultimo suo accidente le orine che scaricavano spesso molti piccoli calcoli tutt' ad un tratto, sortendo prima liberamente, si arrestarono. L'infermo ebbe bel fare a rinnovare gli sforzi che erangli precedentemente riusciti, ma furono infruttuosi, ed aumentarono i dolori che provava nella vescica e nella verga. Dopo questa esposizione è facil cosa congetturare qual fosse la causa della ritenzione d'orina. DESAULT se ne accertò con uno stiletto introdotto nell'uretra, ed avendo sentita una pietra impegnata alla metà della lunghezza
di

di questo canale, introdusse la pinzetta a guaina di HUNTER, afferrò la pietra, e l'estrasse con facilità, sebbene il suo volume fosse molto considerevole; essa pesava una dramma ed era di figura ovale colla sua piccola estremità rientrante. L'infermo subito dopo l'estrazione evacuò più di una pinta e mezza d'orina torbida, e carica di qualche renella.

OSSERVAZIONE II.

Un Facchino consultò DESAULT per una difficoltà d'orinare che soffriva da sei mesi: La sera antecedente avevasi introdotto una spila nell'uretra, ch'erasi lasciata scappare, e che si era inoltrata molto indentro. Da questo tempo aveva provato nella vescica dei considerevoli dolori che si propagavano pel lungo della verga: aggiunse che frequentemente evacuava qualche gocciola d'orina mista col sangue. DESAULT si assicurò dell'esistenza di questo corpo straniero premendo dolcemente la porzione del canale che corrisponde allo scroto, ed introducendovi uno stiletto assai ottuso, il quale li servì pure a riconoscere la profondità alla quale la spila erasi arrestata, e gli parve che la punta corrispondesse alla distanza di un pollice e mezzo al di là della fossa navicolare. Introdusse nell' uretra, per farne l'estrazione, la pinzetta a guaina, qualche linea oltre questo punto, ma la forma della spila non per-

mettendo di strettamente afferrarla, e ad ogni minimo sforzo che si faceva per riaverla, scappava; altronde essendosi la punta nella parete del canale impegnata, sembrava che l'estrazione riescir dovesse impossibile con tale stromento. Allora Desault s'immaginò uno spediente che gli riuscì. Appoggiò fortemente un dito sopra la parte inferiore dell'uretra, dove corrispondeva la punta della spila, che con questo mezzo giunse a fermare, ed avendo di poi inoltrate di più le branche della pinzetta, afferrò la spila distante incirca un pollice dalla punta, la curvò in forma di ansa traendola a se, e ne fece l'estrazione sul momento. Non era questa una spila di ordinaria grandezza, siccome l'infermo avea asserito, ma aveva sei pollici e mezzo di lunghezza, ed una proporzionata grandezza. Quantunque nel tempo dell'operazione la spila avesse forato la parete dell'uretra, e la pelle; nonostante l'infermo assicurò che non aveva sofferti vivissimi dolori. Non sopravvenne alcun accidente, le orine cessarono di essere tinte di sangue, e ripresero il corso che avevano avanti l'introduzione della spila.

§. XXIII.

Della ritenzione d'orina con dilatazione dell'uretra.

CDLXXV. Quella malattia in cui l'uretra dilatata offre un sacco, entro del quale soggiorna-

no

no le orine; non è accidente rarissimo, ma suppone sempre un ostacolo in questo condotto. Succede allora che le orine spinte dall' azione della vescica e da codest'ostacolo ritenute, distendono le pareti del canale, gli fanno perdere l'elaterio. Se qualche parte dell'uretra si trova più debole, sia per vizio di conformazione; sia per effetto di una forte contusione, la dilatazione si fa in tal luogo proporzionatamente più grande, e vi si forma una piccola parzial cavità; la parte membranosa dell'uretra è più suscettibile di qualunque altra di questa specie di dilatazioni. Talvolta ancora in conseguenza di una crepatura del canale, sì per una distensione forzata delle tuniche, sì per l' apertura di un deposito, l'orina si forma un sacco nelle parti adjacenti, da cui refluisce per la crepatura del canale.

CDLXXVI. Le cause di questa malattia non diversificano da quelle che producono la ritenzione d'orina nella vescica, e che hanno come dicemmo, la loro sede nel canale, o nelle parti circostanti, siccome le durezze, le briglie, ec. L'imperforazione dell'uretra può egualmente produrre la ritenzione, e questo vizio di conformazione è stato molte volte ne' fanciulli osservato. In alcuni non vi era apertura di sorta, in altri una ne esisteva impercettibile, per la quale le orine sortivano con un sottile filetto, che appena si distingueva, e che si sparpagliava in una specie di rugiada. In questo caso si sente riempito il canale sino al luogo, nel quale trovasi il difetto dell' apertu-

ra,

ra, e nell' atto che i malati fanno sforzi per orinare, il membro passa ad uno stato di semi-erezione. E' cosa ben rara che il difetto del canale abbia molta estensione. Se esiste un' apertura, per piccola che essa sia, si può giungere ad allargarla introducendovi tosto un piccolo stiletto, e sostituendo in seguito a questo le minugie, la grossezza delle quali si dovrà progressivamente aumentare. Se niuna apertura vi esistesse, se ne può far una, cominciando colla punta del bistorì ad eseguire un' incisione dell' estensione, e nella direzione di quella dell' orificio dell' uretra, terminando in seguito la cominciata perforazione con un ago, ovvero con una specie di troacart, e nel restante si terrà una eguale condotta come nel caso precedente.

CDLXXVII. Le altre specie di ritenzione d' orina nel canale sono facili a conoscersi. Sono state quasi tutte precedute, e sono pure complicate dalla ritenzione di orina nella vescica. Non orinano gl' infermi che con pena, ed il getto delle orine più breve dello stato ordinario quasi fra le gambe lor cade; prima che sortan le orine dal canale, forman lungo questo condotto un tumore, il quale sussiste nell' atto, e dopo della loro uscita, e se il malato dopo aver finito di orinare lo preme, evacua ancora una più, o men grande quantità di orine, ovvero se trascura di vuotarlo, le orine stillano nelle sue vestimenta.

CDLXXVIII. L' istessa cura che abbiamo indicata per diversi imbarazzi dell' uretra esser

dee

dee pur quivi indicata; anzi conviene di più in questo caso prendersi cura di vuotare il tumore orinoso prima d' introdurre la siringa. Le orine passando per codesto stromento non riempiono più il sacco che le conteneva, ed il quale contraendosi sopra se stesso, svanisce, ed il canale riprende il suo naturale calibro.

Ritenzione d' orina nel prepuzio.

CDLXXIX. Questa specie di ritenzione è molto frequente ne' fanciulli, il cui prepuzio è talvolta imperforato, oppure non ha spesso che un' apertura strettissima; gli adulti istessi non vanno esenti da questa piccola difformità. L' agglutinamento, e la riunione dei margini dell' apertura del prepuzio in conseguenza di ulceri ivi esistenti posson produrla, ed i segni non ammettono equivoco. Il tumore che si forma nel prepuzio, nell' istante in cui gl' infermi fanno sforzi per orinare, oppure l' aumento di questo tumore, qualora è desso permanente, non lascia alcun dubbio sulla sua natura, e se qualcheduno ancora ne rimanesse, la mancanza ovvero la strettezza dell' apertura del prepuzio bastono per dissiparlo.

CDLXXX. Il soggiorno delle orine in questo sacco dà origine alla formazione di pietre più o meno voluminose; ed hassene vedute di quelle che formavano una specie di castone il quale abbracciava il glande in tutta la sua estensione.

CDLXXXI. L'indicazione che presenta questa malattia è di facil esecuzione, poichè non si tratta che di fare un' apertura al prepuzio, ovvero di allargare quella che esiste: l' operazione della fimosi, ossia la circoncisione quando il prepuzio è troppo stretto e lungo, ossia la semplice incisione qualora non abbia che la naturale estensione soddisfanno perfettamente a questa indicazione.

Depositi orinosi,

CDLXXXII. Dopo aver esposti tutti i disordini che apportano le orine ritenute ne' loro condotti, ci rimane a parlare degli accidenti che esse producono, quando sortendo dalle strade loro naturali, si diffondono in qualche altra parte del corpo.

CDLXXXIII. Noi diamo il nome generico di depositi orinosi ad ogni tumore dall' effusione delle orine formato: ma questo fluido stravasato può ritrovarsi sotto tre differenti stati. Può essere adunato in un sacco particolare, ed è questo ciò che chiamasi travaso d' orina propriamente detto; oppure può essere sparso, e come sparpagliato per tutto il tessuto cellulare, di cui ne produce l' infiltramento, ovvero può presentarsi in fine sotto forma purulenta, dopo aver eccitato nelle parti, nelle quali si trova, dell' infiammazione e un ascesso, che si chiama ascesso orinoso.

CDLXXXIV. Queste specie di depositi orinosi suppongono sempre una crepatura in alcuno dei condotti escretorj delle orine, sia ne' reni, sia negl' ureteri, nella vescica o nell' uretra, e questa soluzione di continuo può essere il prodoto di molte cause. Per lo più è dessa l' effetto della forzata distensione di questi condotti, la quale pure viene prodotta dalla ritenzione delle orine. Gli ascessi flemmonosi formati nella sostanza delle pareti di questi condotti, ovvero lungo il loro tratto, se giungono ad aprirsi nella loro cavità danno talvolta origine a questa rottura. Questa soluzione di continuo può ancora venir cagionata da una spada, ovvero da un altro corpo straniero che sino a queste parti siasi penetrato, ed hannovi sempre di questi depositi orinosi dipendenti dal deviamento della canula del troisquart dopo la puntura della vescica; molti così se ne sono veduti, e questi per altro frequentissimi, prodotti da false strade nell' uretra, e noi abbiamo alcune osservazioni di tali depositi sopravvenuti dopo una forte contusione al perineo con lacerazione del canale.

CDLXXXV. I danni che apportano le orine dalle loro naturali vie sortite sono ordinariamente più grandi e più estesi quando s' infiltrano nel tessuto cellulare, di quello che allora quando restano in un particolare sacco stravasate, e sono ancora minori lorchè sono liberi i condotti escretorj, di quello che quando sono chiusi da qualche ostacolo, siccome avviene nella ritenzione. La tessitura più o men

men flaccida delle parti, nelle quali i depositi si formano, areccano pure grandissime differenze ne' loro progressi e sviluppi. Rapporto al sito che occupano vien desso ordinariamente determinato dalla situazione della crepatura che ha concesso passaggio alle orine. Se questa crepatura succede nella pelvi dei reni, nell' infondibolo o al principio dell' uretra, il deposito vi si fa ordinariamente ne' lombi e nelle fosse iliache, entro del perineo, e delle parti adiacenti. Se avviene verso il fine degl' ureteri oppure nella vescica vicino al basso suo fondo l' infiltrazione resta comunissimamente nel bacino ristretta.

CDLXXXV. Ma se questa lacerazione esiste nelle parti anteriori della vescica non lontano dalla sua sommità, e specialmente se essa si fa quando questo viscere è estremamente dilatato e disteso, le orine si effondono allora al di dentro e al disopra del pube, ascendono talora nella regione epigastica tra il peritoneo ed i muscoli addominali, e dopo aver scorso la lunghezza dei vasi spermatici, sortono spesso per gli anelli inguinali per spandersi nell' anguinaglia e nello scroto. Se la crepatura si trova nell' uretra, la sede più ordinaria del deposito si manifesta nel perineo e nello scroto, si estende frequentemente sino al pene, e alle parti superiori della coscia, anzi si propaga talora sotto la cute del basso ventre sino negli ipocondrj e sui lati del petto. Tale è il corso più consueto che seguono le orine, qualora errano dalle naturali loro strade; ma la minima

circo-

circostanza può cangiar questo corso, e produrre dei seni (fusées) in molte altre parti del corpo.

CDLXXXVII. Non vi ha fluido nell'economìa animale, lo cui stravaso sia stato sì funesto, come quello delle orine. Se non se ne procura prontamente l' evacuazione, eccitan elleno bentosto una suppurazione putrida nel tessuto cellulare che le contiene, e lo portano alla putrefazione, destano sulla pelle un' infiammazione gangrenosa, ed ammortiscono quasi sempre le parti inzuppate.

CDLXXXVIII. Sin che lo stravaso delle orine è limitato nell' interno del bacino, e nella regione lombare ed iliaca senza manifestarsi all' esterno non vi ha segno certo di sua esistenza. I segni commemorativi però ai sintomi congiunti che prova l' infermo possono dare sospetto di tale stravaso; perciò allorquando, in seguito ad una ritenzione d' orina negli ureteri o nella vescica l' infermo prova tutt' ad un tratto un sollievo distinto senza che le orine sieno sortite per le strade naturali, qualora abbia provato una specie di formicolio nei lombi o nel bacino, qualora alla calma di poche ore son succeduti più gravi accidenti che per lo innanzi, siccome una febbre ardente, il singhiozzo, i vomiti ec. si è autorizzato a credere che vi sia un interno stravaso. Ma veramente quest' incertezza di segni diagnostici non reca grande inquietudine, poichè l' arte è del tutto impotente contro un simile disordine, e ancora anche si avesse prova della loro esis-

tenza;

tenza si sarebbe egualmente costretti ad abbandonare l'infermo alle risorse della natura, gli cui sforzi sono quasi sempre impotenti.

CDLXXXIX. Quest' incertezza de' diagnosi svanisce ben tosto se lo stravaso si manifesta all'esterno, e anche allora si annuncia con segni ben di rado ingannevoli. La ritenzione d'orina che ha preceduto la subitanea comparsa del tumore orinario, i rapidi progressi del tumore, la specie di crepitazione o fremito che in esso si sente simile a quello che succede nell'enfisema, la tensione edematosa e lucida della pelle, siccome avviene nella leucoflegmagia, la diminuzione degli accidenti dipendenti dalla ritenzione; tali sono i primi sintomi che si manifestano qualora lo stravaso è niente considerevole.

CDXC. Se l' infermo non è prontamente soccorso, e le orine continuino a stravasare, si estende maggiormente il tumore, la pelle prende un color rosso o violetto, e vi si formano delle escare gangrenose, la caduta delle quali dà esito ad una fetidissima sanie, e nella quale si distingue facilmente l' odor orinoso. Questa sanie trasporta ben tosto i lembi del putrido tessuto cellulare, l'ulcere s' ingrandisce e l'apparecchio è continuamente bagnato dalle orine.

CDXCI. Le indicazioni da soddisfarsi non sono sempre le medesime in tutti i depositi orinosi, e variano in ragione del canale che è traforato, la situazione particolare e l' estensione del deposito. Quando la crepatura esiste

negli

negli ureteri, e qualora siasi formato ne' lombi un ascesso orinoso, i soccorsi che si possono attendere dalla Chirurgia si limitano a fare l' apertura di codesto deposito subito che si manifesta all' esterno. Lo ristabilimento del corso naturale delle orine, l' impedire che esse non si diriggano nella piaga, e che questa non degeneri in fistola, non è allora a portata dell' arte, vi sono però certe circostanze, nelle quali si può contribuire moltissimo alla guarigione radicale; per esempio se l'ascesso fosse cagionato da una pietra arrestata nell' infondibolo o nell' uretere, e che si potesse riconoscere ed afferrare colle pinzette introdotte per l' apertura del deposito, l' estrazione di questo corpo straniero, rendendo libera la strada naturale delle orine, favorirebbe la cicatrizzazione dell' ulcera.

CDXCII. Quando la crepatura per cui si è fatto lo stravaso delle orine si trova nella vescica o nell'uretra si può in allora soddisfare un' indicazione di più che nel caso precedente, e dar esito alle orine colla sciringa introdotta e fermata in vescica. Con questo soccorso non solo si arrestano sul tratto i progressi del deposito, ma si combatte la malattia sino nella sua causa, levando l'ostacolo che si opponeva al corso naturale delle orine. L' introduzione della sciringa è dunque pur qui un mezzo di primaria necessità, ma quest' operazione offre spesso le più grandi difficoltà. Oltre gl' ordinarj impedimenti del canale, si deono sormontare gli ostacoli che i tumori orinosi situati lungo l'

uretra apportano al passaggio della sciringa. Se questi tumori fossero considerabili se ne potrebbe prima di sciringare, effettuar l' apertura, perchè lo sgorgamento che ne verrebbe in seguito renderebbe più facile il cattaterismo. Altronde noi lo ripetiamo di nuovo, e la nostra pratica giornaliera ci conferma sempre più in quest' opinione, con un poco di destrezza, di abitudine di sciringare, e colla pazienza sempremai si previene a far penetrare la sciringa in vescica. Ma però se avvenisse, che non si potesse riuscirvi, converrebbe egli per arrestare lo stravaso delle orine, far la puntura della vescica e praticare l' operazione sotto il nome conosciuto di bottoniera? L' una e l' altra di queste operazioni vengono proposte dagli Antichi, o da un gran numero ancor di Moderni, qual sicura risorsa contro questo accidente, ma valutiamo questo mezzo. Praticando la puntura, non si combatte la causa della malattia, e neppur si rimedia agli accidenti che cagionarono le orine stravasate, e che potrebbe sempre cagionare di seguito, ne meno viensi dispensati dalle incisioni da effettuarsi ne' luoghi ne' quali sparso sarà questo fluido, finalmente sinchè non sarà ristabilita la libertà del canale, o converrà che l' infermo sia costretto a portar costantemente una cannula nella vescica, oppure egli non guarirà se non che con una fistola orinaria. Sembra che la bottoniera essere dovesse più vantaggiosa; ma la difficoltà delle quali la sua esecuzione viene accompagnata, congiunta all' incertezza del successo, bastano per farla rigettare.

CDXCIII. Non si dee confondere colla bottoniera l' apertura di un ascesso orinoso al perineo situato fra l' ostacolo che è nel canale ed il collo della vescica, giacchè facilmente si rinviene l' uretra nel fondo di questo deposito, ed è pur facile d' introdurre per la crepatura che si è fatta allo stesso deposito, una cannula, o una sciringa scannellata, e se piace d' incidere il canale sino alla vescica; ma quest' operazione non è più la bottoniera che è stata commendata e descritta dagli Autori; non si vede in tal caso che l' apertura ordinaria di un deposito: non si estende mai il condotto nel sito in cui trovasi l' ostacolo che ha impedito alla sciringa e alle orine di passare nel canale. Non v' è bisogno di cercare e di seguire la direzione dell' uretra attraverso i restringimenti che appena ne lasciano la traccia, e rendono l' operazione della bottoniera sempre difficile e talora persino impraticabile.

CDXCIV. Dopo queste considerazioni ci sembra che sarebbe più semplice e più vantaggioso se si potesse introdur la sciringa in vescica, di contentarsi di aprire soltanto esternamente i depositi orinosi. Procurando la loro apertura un' uscita alle orine ne verrebbe nell' istesso tempo arrestato lo stravaso, e sotto questo rapporto si supplirebbe alla puntura, e alla bottoniera. Altronde quest' apertura è spessissimo utile, e talora indispensabile per arrestare gli accidenti che lo stravaso ed il ristagno delle orine producono. Nonostante vi sono alcuni casi in cui quest' apertura, giunto

 che

che siasi ad introdur la sciringa, diviene non solo inutile ma ancora pregiudichevole; per esempio quando il tumore orinario è poco esteso, ed ha la sua sede nella grossezza delle pareti del canale, o nella sua estensione l' uso solo della sciringa quasi sempre lo dissipa. E' per altro cosa rarissima che questo tumore per piccolo che desso sia vada a terminare per risoluzione. La suppurazione quasi sempre se ne impossessa; ma la crepatura che esiste nell' uretra, permette al pus di sortire fra questo canale e la sciringa, e supplisce all' apertura che fosse stata fatta esteriormente. L' esperienza ci ha ancora fatto conoscere che qualora questo tumore corrisponde nello scroto, oppure che è situato fra la radice della verga e la sinfisi del pube si giunge a far cicatrizzare le incisioni fatte in queste parti, e che vi rimane anche ben spesso una fistola, che non si giunge a guarire se non con grandissima pena. Se si eccettuano questi casi particolari quasi sempre è conveniente di aprire i depositi orinosi.

CDXCV. La maniera di aprire questi depositi varia secondo che le orine sono in un solo punto adunate, o altronde che sono infiltrate nel tessuto cellulare. Nel primo caso una semplice incisione fatta in tutta la lunghezza del sacco del deposito; basta per facilitarne la detersione e la cicatrizzazione. Nel secondo, se l' infiltrazione è estesa, è necessario moltiplicare le incisioni. Invano si cercherebbe di preservare alcune parti, poichè quelle che una volta rimasero inzuppate dall' orina, non sfug-

go:

gono giammai la cancrena e le incisioni che si fanno ben di rado valgono a preservarle, ma accelerando l'evacuazione della sanie putrida ed orinosa ritenuta in queste parti esse prevengono gli accidenti che nascer potrebbero dalla loro dimora. Nonostante se queste incisioni fossero effettuate poche ore dopo lo stravaso, e avanti la formazione del deposito, si potrebbe ottener uno sgorgo completo, e la conservazione delle parti, nelle quali risiedeva lo stravaso; ma per poco che si differiscono queste operazioni, la perdita delle parti diviene inevitabile. Una specie di crepitazione, o fremito che si sente sotto il bistorì, e che assai bene somiglia al rumore di una pergamena che si laceri, avverte della prossima loro morte. L'estensione e la profondità di queste incisioni dee essere proporzionata a quella del deposito. Se lo stravaso si è impossessato ed ha riempito lo scroto, non si dee esitare un momento di far delle lunghe e profonde scarificazioni sulla pelle dello scroto, del dartos, di estenderle sulla verga, in una parola di prolungarle sopra tutte le parti, nelle quali si sono sparse le orine.

CDXCV. I Pratici che non sono abituati a vedere queste sorti di malattie, potrebbero restar spaventati per l'estensione delle ulcere risultanti dalla caduta dell'escare. Talora l'intiero scroto, la pelle della verga, quella delle anguinaglie, del perineo, e della parte superiore delle coscie cadono in gangrena, ed il testicolo a nudo resta sospeso al cordone sper-

 ma-

matico, ed è fluttuante in mezzo di queste ulcere enormi. Appena appena si comprende come potrassi formare la cicatrice sopra il testicolo così discoperto, ma la natura ha delle risorse illimitate, essa unirà i testicoli, ed i loro cordoni colle parti sottoposte, coprirà codesti organi, e traendo la pelle della circonferenza delle ulcere al centro, somministrerà loro un nuovo inviluppo in forma di scroto. Quest' asserzione è fondata sopra un numero di fatti, ne' quali abbiamo sempre veduto che la natura ha seguita questa marcia. La cicatrizzazione di queste ulcere è ancora più pronta di quello che parrebbe annunciarlo la sua estensione. Ma cosa fa egli mai l' arte in questo travaglio? Se eccettuar si voglia l' introduzione della sciringa, che a dir vero, assolutamente è necessaria per la guarigione radicale, i suoi soccorsi sono assai limitati nella maggior parte degl' infermi, e quasi nulli; poichè, quando eglino non sono distrutti dalla lunghezza del male, quando sono di buona costituzione e nel vigor dell' età, guariscono sì prontamente, e con egual sicurezza coll' aiuto di buona dieta, e delle semplici medicature, come se somministrinsi loro dei rimedj interni, o si faccia uso de' medicamenti topici composti. La pratica che si mette in uso all' Hotel Dieu si limita all' applicazione de' cataplasma rilassanti, i quali continuansi sino alla caduta dell' escara, ed allora si medica le ulcere con piumaccioli aspersi di storace, ma più spesso non si fa uso che di filacce secche, le quali si adoprano sino

al

al fine della cura. Se in tempo della cura si manifesta qualche complicazione, si procura di combatterla coi mezzi relativi all'indicazione che essa offre. Perciò in caso di prostrazione di forze, e di tendenza alla putredine si dà internamente la china china, ovvero qualche altro cordiale ed antisettico. Ma in tutti i casi la siringa è il mezzo essenziale per la guarigione, e senza di questa la cura è quasi sempre imperfetta, e l'ulcera non si cicatrizza senza lasciare una o molte fistole orinarie.

Fistole orinarie.

CDXCVII. Per fistola orinaria propriamente detta, intendesi un' ulcera lunga e stretta aperta in certuna delle vie orinarie: ma noi appropriamo egualmente questo nome alle ulceri sinuose che senza aprirsi in questi condotti vanno a far capo a qualche punto della loro estensione. Perciò noi distingueremo rapporto alle vie orinarie tre specie di fistole, e daremo alla prima il nome di fistola cieca esterna, perchè ella non ha che esterna apertura; alla seconda quello di cieca interna, perchè non è aperta che nelle vie orinarie; infine noi chiameremo la terza completa, perchè penetrando per un'apertura ne' condotti orinarj, ne presenta una o molte alla superficie del corpo o in alcune delle sue cavità.

CDXCVIII. Fra le fistole ciecche esterne noi non terremmo discorso che di quelle che terminano presso il canale dell' uretra per causa che sono le sole, sulle quali abbiamo raccolto un sufficiente numero d' osservazioni capaci di somministrare una solida base ad alcuni precetti relativi alla loro cura. Tutte queste fistole riconoscono per causa primaria un deposito formato in vicinanza dell' uretra, e noi abbiamo già veduto all' articolo de' depositi lungo questo condotto situati, che eglino stessi dipendono spesso da una malattia del canale. Del resto, qualunque siasi la causa di queste fistole, se il pus si porta verso lo scroto, o il perineo e si apre strada all' esterno, non è cosa sì rara che l' ulcera che ne risulta divenga fistolosa, e resista alla risorsa della natura, d' ordinario sì possente per effettuare la riunione delle soluzioni del continuo. Questa specie di fistola può essere mantenuta dall' assottigliamento e denudazione delle pareti dell' uretra, disposizione comunissima, allorchè il deposito è alla radice del pene, e verso la parte del canale situata al disopra dello scroto, per motivo che il loro peso del continuo tende ad allontanarle dall' uretra: l' apertura troppo stretta di questa fistola, il suo orificio più elevato del fondo, il suo tratto ristretto e orinoso possono pure, opponendosi alla libera evacuazione del pus, cagionare dei seni, e rendere quest' ulcere di difficile guarigione. Può essere ancora complicata da durezze e da callosità, da carie alle ossa del bacino, da alterazioni ne' tendini, de'

mus:

muscoli del perineo ec. ec. ed è noto che queste diverse complicazioni sono altrettanti ostacoli alla guarigione delle ulcere sinuose.

CDXCIX. E' facil cosa di distinguere queste sorti di fistole da quelle che vanno a far capo in vicinanza del retto. Oltre i segni commemorativi che basterebbero per dinotarne la differenza, si sente col dito fatto scorrere lungo il tragitto fistoloso una durezza in forma di corda che sembra continuarsi verso l'uretra. Uno stiletto introdotto nella fistola segue la direzione di questa corda, e si trova arrestato dalle pareti del canale. Si prenderà certezza altronde ch' essa non comunichi coll' uretra dalle seguenti considerazioni; 1 le orine non posson passare per la fistola, nè il pus pel canale; 2 lo stiletto con cui si specilla non può nè incontrarre, nè toccare a nudo una scirinsega d'argento introdotta nell' uretra. Questi segni non sono però infallibili, poichè arriva talvolta nelle fistole complete, se l'apertura interna fia stretta, e se non vi sia alcun imbarazzo nel canale, che le orine sortano totalmente da questo condotto. Sovente ancora lo stiletto viene arrestato nella tortuosità del tragitto fistoloso, ed allora quando si giunge ad avanzarlo contro le pareti dell' uretra, non sempre si penetra nell' apertura interna, specialmente se codest' apertura è stretta, e se si trova situata in un punto della porzione a nudo del canale, il quale non corrisponde alla direzione della fistola. L'uscita di una quantità più abbondante di pus per mezzo di una

leg.

leggiera pressione fatta lungo il canale non lascia alcun dubbio sull' esistenza dei seni. Riguardo poi alle altre complicazioni, siccome le callosità, la carie delle ossa ec. esse hanno de' segni proprj che facilmente le fanno distinguere.

D. Le indicazioni da soddisfarsi nella cura di queste fistole si ricavano dalla conoscenza di queste diverse complicazioni. Sono esse conservate dallo scostamento dello scroto? Un' esatta compressione su tutte le parti basta talvolta per produrne la riunione. Se questo processo non riesce, si facilita l'avvicinamento per mezzo di una incisione eseguita sopra uno dei lati dello scroto, e portata sino sopra la parte denudata. Se esistono dei seni, e che dipendano dalla ristrettezza dell' apertura, o dalla sua situazione poco favorevole allo scolo del pus, si allarga quest' apertura, si prolunga l'incisione sino nel centro del deposito; se s'incontrano delle callosità che resistano ai cataplasmi, e ai fondenti i più attivi, uno o più trochischi di minio introdotti nella fistola in pochissimo tempo producono la distruzione di codeste durezze. Se le ossa sono cariate, i tendini alterati, conviene aspettare l'esfogliazione, ed in ogni qualunque caso variare la cura in ragione della causa che mantiene la fistola.

DI. Le fistole orinarie incomplete ed interne o altrimenti le fistole interne cieche si riscontrano ben di rado negli ureteri e nella vescica. La qualità del tessuto cellulare che circonda queste parti troppo facilita lo stravaso e gl' in-

filtramenti orinosi, onde limitare ad una semplice fistola interna i disordini che nascono dalla perforazione di questi condotti; ma queste fistole si riscontrano spesso nell' uretra. L' apertura di un deposito nell interno di questo canale, la crepatura del medesimo in seguito ad una ritenzione d'orina, una falsa strada, la cicatrice della piaga risultante dall' operazione della pietra fattasi esternamente senza che le parti sieno riunite internamente sono altrettante cause di questa malattia.

DII. La diagnosi di queste fistole si ricava dai segni commemorativi congiunti allo scolo di pus per la verga prima, e talora dopo la sortita delle orine, dalla presenza di un tumore lungo l' uretra, tumore che aumenta nel tempo che gl' infermi orinano, che svanisce per la pressione, la disposizione del quale procura dalla verga un nuovo scolo di orina mista di pus. Questo segno è il solo caratteristico, poichè un' antica gonorrea complicata da durezze può egualmente produrre la suppurazione del canale. Il dolore quand' egli esiste non indica cosa alcuna di positivo, nè si può acquistare alcuna certa cognizione dall' introduzione della sciringa. E' vero che il becco di questo stromento può impegnarsi ed essere arrestato nella fistola, ma un gran numero di ostacoli di differente natura possono egualmente opporsi al suo ingresso in vescica.

DIII. Non si perviene a guarire queste fistole orinarie interne, se non che coll' impedire alle orine di pervenirvi e di soggiornarvi, ciò che rende l' uso della sciringa indispensa-

bile. E' cosa importante che le sciringhe, delle quali si fa uso, non sieno nè troppo grosse nè troppo piccole; se fossero troppo grosse, ne riempirebbero esattamente il canale, ed il pus, e le orine contenute nel seno fistoloso non potrebbero evacuarsi. Se fossero troppo piccole lascierebbero trapellare tra loro ed il canale, le orine si porterebbero di nuovo nelle fistole. Si evitano quest' inconvenienti servendosi di sciringhe di mediocre grossezza, e bisogna continuarne l'uso sino alla perfetta detersione e cicatrizzazione dell'ulcera. L' inutilità delle candellette medicate, e di altri rimedj sì esterni che interni è troppo manifesta per dispensarci di allegarne le prove che la comprovino.

DIII. Tra le fistole orinarie non ve ne ha di più frequenti quanto le fistole complete; la loro origine è ora negli ureteri, ora nella vescica, ed ora nell' uretra. Quelle che nascono dagli ureteri si aprono talora nell' intestino colon dove le orine si mescolano colle materie fecali sortendo dall' ano; ma più spesso queste fistole si fanno strada all' esterno sia nella regione lombare, sia nell' inguinale. Quelle che comunicano colla vescica hanno esse pure differenti egressi. Quando esse vengono dalla sommità e dalla parte anteriore di questo viscere, esse traforano ordinariamente le pareti dell'addome al disopra del pube, e verso il bellico, ed anche talvolta sboccano nell' anguinaglia. Quando traggono origine nelle pareti posteriori della vescica esse si portano ora

nella

nella cavità del basso - ventre, ove sono quasi sempre mortali, ora negl' intestini, se si trovano tra essi e la vescica, aderenze che favoriscono questa comunicazione. Quando l' apertura nella vescica si trova presso al suo fondo, le fistole scaricano talvolta nel retto presso gli uomini, e nella vagina se trattasi di donne; ma più sovente vanno a terminare al perineo in ambedue i sessi. Riguardo alle fistole che hanno la loro origine nell' uretra esse si aprono ordinariamente al di fuori del peritoneo, nello scroto per lo lungo la verga, e talvolta ancora nel retto. Non è sì raro vedere l' orificio esterno di queste fistole lontanissimo dall' interno, e di rinvenirlo nella parte media ed anco nella parte superiore delle coscie, nelle anguinaglie, nelle pareti dell' addome e per sin sopra i lati del petto. Spesso non vi ha che un' apertura nell' uretere, mentre ne esistono varie all' esterno più o meno le une dalle altre differenti.

DV. La maggior parte di queste fistole è la conseguenza della ritenzione d' orina, e riconosce le medesime cause che le malattie, delle quali sono uno degli accidenti. Quelle che negli uomini comunicano col retto dipendono talvolta dal perforamento di quest' intestino fatto nella litonomia, e quelle che penetrano nella vagina sono sovente l' effetto di una contusione violenta prodotta dalla testa del bambino in un parto laborioso, o d' un' ulcera cagionata dalla pressione continua di un pessario grandissimo e ne' suoi lembi aspro e tagliente,

I cancheri del retto e della vagina producono ancor queste fistole, estendendosi sino alla vescica.

DVI. Lo scolamento delle orine per l'orifizio esterno della fistola è una prova non equivoca della sua comunicazione nelle vie orinarie; ma questo segno non sempre s'incontra, e spesso succede, alloraquando il calibro della fistola è ristretto, e qualora non vi ha alcun imbarazzo ne' naturali condotti, le orine seguono piuttosto questa strada, di quello che passar per la fistola. La specie di corda che si sente lungo il tragitto fistoloso, e che si dirige verso l'uretra è un indizio ben certo della comunicazione di questo condotto; e questo sintomo è comune a tutte le fistole complicate da callosità di qualunque natura esse sieno; le fungosità in forma di podice di pollo, che talvolta si osservano ai contorni dello stesso orifizio si riscontrano egualmente nelle fistole stercorali. La situazione di questa apertura esterna fornisce appena un sospetto sulla natura della fistola, poichè in molti casi noi abbiamo veduto lontanissime queste aperture dalle vie orinarie. Quando il canale fistoloso, e tortuoso è stretto, le iniezioni non sempre penetrano in vescica o nell'uretra, e si spandono e s'infiltrano nel tessuto cellulare. E' spesso difficilissimo e talora anco impossibile di riconoscere collo speciillo l'interno orificio della fistola. Quando ella comunica nel retto, o nella vagina, se ne distingue talora l'apertura col dito portato in codesti condotti,

e spesso si può toccar a nudo con una sciringa d'argento per l'uretra introdotta. Lo scolamento delle orine per la fistola è continuo quando ha dessa la sua origine dalla vescica, e non succede che nell'istante in cui i malati fanno dei sforzi per orinare, qualora si apre nel canale dell' uretra. Ma questo segno distintivo non è sempre costante, e spesse volte ci toccò di vedere a non sortire le orine dalle fistole vescicali, se non se quando i malati si sforzavano di evacuare le orine.

DVII. Le fistole che traggono la loro origine dai reni o dagli ureteri sono intieramente fuori della portata dell'arte, purchè non sieno mantenute dalla ritenzione d'orina nella vescica, o dalla presenza di un corpo straniero nel tragitto fistoloso. Il ristabilimento del corso naturale delle orine, e l' estrazione del corpo straniero potrebbero in questo caso efficacemente contribuire alla guarigione: ma non vi ha quì alcun mezzo certo per impedire che le orine penetrino nella fistola, il che non avviene nelle fistole dell' uretra, dove per così dire si può divenir arbitri del fluido; e perciò in queste ultime malattie le siringhe di gomma elastica arreccano vantaggi inestimabili.

DVIII. Quando le fistole della vescica o dell' uretra sono la conseguenza di una ritenzione d'orina prodotta da qualche ostacolo nel canale, sovente questi ostacoli si mantengono imutabili, e talora persino dopo la formazione della fistola vanno acquistando aumento, la qual cosa rende estremamente difficile nella maggior

parte

parte dei casi l' introduzione della siringa. Noi non ritoccheremo la maniera di guidare questo stromento, onde sormontare questi differenti ostacoli, giacchè l' abbiamo sufficientemente sviluppata, trattando in particolare di ciascuno.

DIX. Conviene invigilare, e specialmente allorquando le fistole si aprono nella vescica e verso il suo basso fondo più grande attenzione acciochè la siringa non venghi turata da qualche corpo straniero che arresti le orine, ovvero acciò non si sposti e ne sorta dalla vescica. Forse in questo caso sarebbe assai meglio di costantemente mantenerla aperta piuttosto che otturarla, onde prevenire ogni qualunque aumento di orina nella vescica, ed il passaggio di questo fluido dalla fistola. Ma quando la fistola viene dall' uretra non si caverebbe alcun profitto di lasciar la siringa aperta, e non si farebbe che rendere al malato la cura più penosa e più spiacevole.

DX. Nell' uno e nell' altro caso conviene continuar l' uso della siringa non solo sino a che la fistola sia guarita, ma sintanto che gli ostacoli, i quali impedivano il corso alle orine per le vie naturali sia distrutto. Se esistano altronde alcune di quelle complicazioni, delle quali facemmo menzione all' articolo delle fistole cieche esterne, si dovrà ricorrere ai mezzi nell' articolo istesso indicati, ma comunemente basta la sola siringa per effettuarne la guarigione. Vi sono però certe fistole, siccome quelle che dalla vescica vanno nella vagina o nel retto che esigono una cura particolare.

DXI. Le fistole vescicali aperte nella vagina e prodotte da parti laboriosi sono quasi sempre accompagnate da perdita di sostanza. La forte contusione fatta dalla testa del bambino sulla anteriore parete della vagina e del fondo della vescica dà origine ad escare cancrenose, la cui caduta lascia talora delle aperture grandissime sino ad introdurvi l' estremità di un dito; ciò che ne rende la cura estremamente difficile. Nella cura di codeste fistole si deono soddisfare due indicazioni. 1. Opporsi al passaggio delle orine nella vagina, 2. avvicinare per quanto sia possibile i lembi della divisione per favorire la loro riunione.

DXII. La prima di queste indicazioni dimostra sempre mai l' utilità, anzi la necessità della sciringa, e nelle donne ne è facile l' introduzione, ma è altresì ben più difficile di quello che sia ne' uomini di poterla solidamente assicurare. E' per questo essenzialissimo che ella sia disposta vantaggiosamente nella vescica per dar esito alle orine nel primo momento che viene introdotta, e che venghi mantenuta invariabile in questa situazione. Niun dei mezzi sino al dì d' oggi praticati ci parve compiutamente soddisfare a tal oggetto, poichè i fili annodati oppure aglutinati ai peli delle grandi labbra non presentano che degl' inconvenienti. Non si può fissare in tal guisa in una maniera invariabile la sciringa senza che questi fili venghino tesi e per conseguenza necessarissima i peli stirati; la qual cosa dee cagionare all' inferma un senso di dolore, e far di troppo

 inol.

inoltrare la sciringa in vescica. Se non si fanno restar tesi i legacci, la sciringa può spostarsi ed ancora sortire da questo viscere. Non si riesce meglio attaccando questi fili ai sotto coscia di una fascia a doppio T, perchè questi si trovano tesi o rilasciati secondo che le coscie sono in estensione o flessione. Avviene quasi lo stesso quando si arrestano cogli empiastri agglutinanti i cordoni della sciringa alla parte superiore ed interna delle coscie.

DXIII. Guidati dall' esperienza e dalla ragione noi abbiamo veduto che non si potevano evitare gl' inconvenienti inseparabili da ciascuno di questi metodi, se non che col fissare la sciringa ad un punto, il quale conservasse sempre la posizione medesima rapporto al meato orinario. A tal effetto noi si siamo serviti di una macchina in forma di cinto, il cui cerchio bastantemente lungo per abbracciare la parte superiore del bacino portasse nel mezzo una piastra ovale che deve venir situata sul pube. Nel centro di questa piastra vi è una scannellatura, nella quale passa un fusto d' argento ricurvo di maniera che una delle sue estremità pertugiata cadda sopra la vulva al livello del meato orinario. Questo fusto può essere fissato sopra la piastra per mezzo di una vite. Dopo avere introdotta e disposta la sciringa nella vescica in maniera che il suo becco e i suoi occhielli si trovino nella parte più bassa di questo viscere, s' introduce l' estremità di questo stromento nel foro del fusto che è mobile nella scannellatura, dove essa viene

poi

poi assicurata, siccome abbiamo superiormente esposto. Coll' ajuto di questa macchina la sciringa resta invariabilmente fissa senza incomodare l' inferma anche nel camminare.

DXIV. Bisogna in questa malattia servirsi di sciringhe, il cui calibro sia grande e ben distinti gli occhielli, acciò le orine abbiano maggior tendenza a passarvi, di quello che a cadere nella vagina. Si dee al principio della cura tener queste sciringhe costantemente aperte.

DXV. Per soddisfare alla seconda indicazione e per quanto si può mai avvicinare le labbra della divisione che si suppone sempre con perdita di sostanza, s' introduce nella vagina sia una torunda di tela, sia una specie di ditale di guanto guernito di filacce, oppure un pezzo di sughero o di qualunque altra sostanza che si avvicini alla forma cilindrica, e sia ricoperto di gomma elastica o di cera; qualunque sia il corpo straniero che si preferisca, esso dee essere sufficientemente grosso, onde empire la vagina senza distenderla. Spingendolo in questo condotto si tende a ravvicinare il lembo della fistola, che sta presso al collo della vescica, al lembo opposto. Allora l' apertura fistolosa di rotonda che essa era divien trasversale, disposizione che ben si sa essere più d' ogni altra favorevole alla riunione. Questo corpo straniero ha inoltre l' avvantaggio di chiudere la fistola nella vagina, e d' impedire che le orine vi cadano. Colla pratica di questo processo noi siamo giunti a capo di guarire anti-

 chis-

chissime fistole orinarie e vaginali, attraverso le quali si poteva facilmente condurre il dito nella vescica. Noi crediamo opportuno di osservare che la cura di queste fistole è necessariamente lunga, e che spesso la guarigione non è stata perfetta che al termine di sei mesi ed ancora di un anno.

DXVI. Qualora il retto nella litotomìa si trova aperto, il che si conosce tanto per la sortita delle materie feccali dalla piaga, quanto coll' introduzione di un dito nell' incisione o nell' ano, non bisogna esitare di fendere sull' istante le parti comprese fra il taglio dell' operazione, fra l' apertura fatta al retto}, ed i margini dell' ano. Questo è il solo mezzo onde prevenire gli accidenti che dee cagionare il passaggio delle materie feccali nella vescica, e delle orine nel retto. Questa seconda operazione permette a queste materie di scolare facilmente al di fuori e facendosi la cicatrice dal fondo della piaga verso l' esterno, il malato guarisce senza fistola, ed invece questo accidente è quasi inevitabile qualora non si abbia preso questo partito ne' primi momenti. Conviene altresì osservare che la sciringa è insufficiente per effettuare la guarigione. E' vero che questo stromento impedisce benissimo alle orine di penetrare nelle fistole; ma non può opporsi all' ingresso de' fluidi stercoracei che manterebbero viva la malattia. Quì pure non vi ha alcuna risorsa che di fendere quella specie di ponte compreso fra l' orifizio, tanto interno che esterno delle fistole, ed i margini

dell'

dell' ano, il che si pratica nella seguente maniera.

DXVII. Dopo avere introdotto per la verga un cattetere nella vescica, s' introduce per la fistola del perineo una sonda scannellata, e si inoltra sino nella scannellatura del cattetere; in seguito coll' ajuto del dito posto nel retto si guida la medesima sonda per la fistola che si apre nell' intestino; dippoi dopo aver ritirato il cattetere che si rende inutile, e sostituito al dito che è nel retto, il gorgeret di legno di cui si fa uso per l' incisione delle fistole stercorali s' introduce nel collo di questo gorgeret l' estremità della sciringa, e coll' ajuto della scannellatura di quest' ultimo si divide con un bistorì retto tutte le parti comprese fra la sciringa ed il gorgeret situato nel retto. Si passa in seguito per l' uretra una sciringa di gomma elastica nella vescica dove si assicura. S' introduce nel retto una faldella di lunghe filaccie, che si frammette entro le labbra di questa nuova piaga per opporsi alla riunione prima che gli antichi canali fistolosi sieno detersi e cicatrizzati. Noi abbiamo molte volte avuto occasione di curare di queste specie di fistole, nelle quali abbiamo mai sempre seguìto questo processo, il quale non ha giammai deluse le nostre speranze.

OSSERVAZIONE I.

Federico Luigi Omet dell' età di anni dieci entrò nell' Hotel-Dieu li 3 Settembre 1790 per

 farsi

farsi medicare di una ritenzione d'orina, e di molte fistole orinarie che avea al basso ventre.

Dalla prima infanzia questo fanciullo orinava difficilmente. Per lungo tempo un impedimento più o meno distinto all'uscir delle orine era stato il solo incomodo che ei sentiva, ma questa difficoltà si accrebbe verso l'ottavo suo anno, e determinò i suoi parenti a ricercare consiglj. Dopo aver impiegati diversi mezzi si venne all'introduzione della sciringa, la quale fu faticantissima, e tutti i soccorsi medicinali si ristrinsero all'acqua di lino per bevanda ordinaria. Per un anno il corso delle orine fu facile, ma cessò di esserlo all'occasione che il fanciullo, giocando, ricevette un colpo di pugno violento al lato destro dello scroto. Il luogo colpito fecesi tosto la sede di un vivo dolore, e poco dopo vi si formò della gonfiezza ed un deposito, e le orine non sortiron più che a piccol getto. Non si fecero nonostante alcune ricerche colla sciringa per riconoscere lo stato del canale, e non ebbesi riguardo che al deposito, il quale seguì la marcia ordinaria, ad eccezione solo che il pus si conservò sempre sieroso. L'apertura prodotta da questo deposito guarì, e la difficoltà di emettere le orine non si cangiò affatto.

Poco tempo dopo si manifestò nella parte anteriore della regione lombare sinistra un tumore che s'infiammò, e che essendo stato aperto evacuò ogni volta del pus misto con qualche goccia d'orina, e si convertì in fistola. Dopo un brieve intervallo di tempo comparar-

parve verso il medesimo sito, ma un poco all'esterno un altro deposito, la cui apertura degenerò essa pure in una seconda fistola. Al termine di un mese si osservò nella medesima regione un poco al disotto del pube un nuovo focolajo, e dopo un egual spazio di tempo un quarto deposito che si avvicinava alla regione lombare destra, e che non era lontano dall'arco crurale che un pollice e mezzo. Non essendosi mai cicatrizzate queste aperture, la regione ipogastrica presentava quattro fistole. Ne' primi momenti lasciarono esse sortire qualche goccia d'orina, ma poi ne emisero di più, ed in fine non ne passava quasi niente dall'uretra. La piccola quantità che incontrava questo canale non stilava che per mezzo di un tenuissimo filetto, a gocciola a gocciola, e talora anche per rigurgito. La parte dello scroto che era stata la sede del primo deposito si riaprì, e diede origine ad una quinta fistola.

Quando il fanciullo portossi all' Hotel-Dieu le fistole erano estremamente ristrette, poste in mezzo ad una carne fungosa e cinte all' intorno da considerevoli durezze. Sentiva egli in tutta la regione ipogastrica vivissimi dolori, e quasi più non orinava dall'uretra.

Dietro l'ispezione delle parti si credè che le orine non avessero potuto giungere alle pareti dell'addomine che per una crepatura nel corpo della vescica, e questa congettura era altrettanto più verisimile, in quanto che non si sentiva alcuna specie di cordone che si dirigesse dallo scroto verso il canale, nè dalla

parte degli anelli sino nel basso ventre. Non si poteva però negare la possibilità di una crepatura all' utetra tanto più che vi era una fistola allo scroto; e in questo caso le orine avrebbero potuto aprirsi diverse altre strade dal canale sino all' anello del lato destro, e infiltrarsi fra le pareti dell' addomine, ove il loro sogiorno avrebbe prodotto i depositi che eranvi sopravvenuti.

Desault ad oggetto di guarire le fistole ristabilendo il calibro dell' uretra, ed il corso naturale delle orine, tentò d' introdurre una sciringa d' argento in vescica. Questo stromento trovossi fortemente abbracciato dal canale sino al perineo, ma, leggermente forzandolo, inoltrossi un poco più in là senza però toccare la vescica. La dilattazione fatta dalla sciringa d' argento diede agio d' introdurre, col soccorso di uno stiletto di ferro, una piccola sciringa di gomma elastica spalmata di cerotto, e che col mezzo di qualche leggier movimento di rotazione pervenne finalmente in vescica, la quale trovossi oltremodo coriacea. La sciringa venne secondo l' ordinario fissata con dei fili di cottone, e le orine vi scolavano facilmente, le quali si osservò che lasciavano un deposito purulente Venne applicato sopra tutte le durezze del basso ventre un cataplasma emolliente, e diedesi per bevanda il decotto di lino. Il corso delle orine da quest' istante si ristabilì per la strada della sciringa, e diminuì dalla parte delle fistole. L' infermo si trovò quel giorno più tranquillo e non soffrì nulla per la presenza della sciringa.

Nel giorno successivo il dolore nella regione ipogastrica era minore, nel terzo giorno la suppurazione si manifestò alle pareti del canale; un miscuglio di pus e d'orine passava per le fistole, e le durezze che le accompagnavano erano già meno considerevoli.

Non vi avvenne cosa alcuna di ragguardevole fra il quarto e il decimo giorno, solamente al sesto la sciringa fu ripulita, ed assai facilmente di nuovo introdotta. La medicatura e la dieta non cangiarono affatto, ed il fanciullo passeggiava con la stessa facilità, come se fosse stato senza sciringa.

Al sedicesimo giorno tutte le orine passavano per la sciringa ad eccezione di alcune goccie mescolate di quel pus che in abbondanza dalle aperture fistolose sortiva. Una parte delle durezze era distrutta, e non ne restavano che alla circonferenza delle fistole.

Al decim' ottavo giorno la sciringa essendo divenuta libera entro il canale, se ne introdusse una seconda alquanto più grossa quasi senza incontrar resistenza. Si riconobbe di nuovo per mezzo di questa sciringa che la vescica era ristretta, e nella sua parte superiore sensibilissima, poichè il contatto di codesto stromento vi eccitava un vivo dolore che si propagava particolarmente in tutta la regione ipogastrica. Questo dolore si dissipava tosto che si ritirava la sciringa, e qualora non sorpassava il suo collo. Si continuarono i cataplasmi ammollienti sul basso ventre.

Nel

Nel ventesimo giorno non restava più indizio di fistola al lato destro dello scroto. Quella che si trovava nella regione lombare sinistra non dava più orina, eransi fuse le sue durezze ed abbassate le carni fungose che la cingevano. Le altre fistole non avevano fatto avanzamenti sì grandi, ma non vi passava per esse che pochissima orina, ed allora soltanto che il fanciullo faceva de' sforzi violenti per evacuare le fecce.

Le fistole dello scroto si trovarono cicatrizzate al ventesimo quarto giorno e non vi si sentiva più alcuna durezza. Le orine egualmente passavano assai bene per la sciringa.

Al trentesimo quarto giorno le durezze di tutta la parte destra dell' ipogastro erano quasi risolte, e non ne restavano più che alcune anche esse assai superficiali, e le fistole non emettevano orina che ad intervalli molto lontani. La sciringa era molto più libera entro il canale.

La suppurazione dell' uretra nel quarantesimo sesto giorno era quasi esiccata, ed al quarantesimo nono parve questo canale quanto mai desiderar si poteva libero. A quest' epoca i progressi della cura delle fistole erano avanzatissimi, quella della regione lombare sinistra e quella del lato destro erano affatto guarite. Le due altre fistole che occupavano l' intervallo fra le prime, non erano più fungose, nè conservavano che delle piccolissime durezze, ed assai di rado davano esito a qualche goccia d' orina. Questo stato si mantenne invariabile

sino

sino all' ottantesimo terzo giorno. Di tempo in tempo passavano tre o quattro goccie d'orina per le due fistole, che ancora rimanevano, ma per lo più ciò che sortiva non era che un leggier gemitio di pus. Si continuò sempre la medesima cura. La sciringa veniva ripulita ogni sei giorni ed assicurata sopra il prepuzio, perchè il glande era divenuto estremamente sensibile. Scorsero molte settimane senza che passasse per le ultime due fistole una sol goccia d'orina, ed al cento ventesimo primo giorno una di queste fistole situata fra quella che stava vicino al pube, e quella della regione lombare destra era perfettamente guarita.

Il fanciullo stava assai bene, ed al cento quarantesimo quinto giorno la risoluzione delle durezze si rese completa. Tre giorni dopo l' ultima fistolosa apertura era ancor essa cicatrizzata, e si fu in caso allora di ritirare la sciringa. Il fanciullo orinò più facilmente che giammai, ed a getto grossissimo. Dopo quest' epoca sino al cento novantesimo giorno avendo il fanciullo soggiornato sempre nello Spedale si potè essere assicurati che la sua guarigione era perfetta, ed al coperto di ogni recidiva.

Delle Candelette.

DXVIII. Dopo aver scorsi successivamente i diversi restringimenti del canale dell' uretra, e gli accidenti che ne sono le conseguenze ci rimane a parlare di un mezzo di guarigione, quasi

quasi esclusivamente adottato da tutti quelli che hanno intrapresa la cura di codeste malattie. Avanti la scoperta delle sciringhe elastiche dovuta a BERNARD, non si conoscevano che le candelette per distruggere gli ostacoli situati entro il canale, e noi stessi ne avremmo fatto uso, se le sciringhe non ci avessero offerti quegli avvantaggi che invano si ricercavano nelle prime.

DXIX. Le candelette si possono distinguere in semplici e composte, e si può mettere nella prima classe le candelette di fil di piombo, le minugie e le candelette elastiche di BERNARD; nella seconda saranno poste le candelette così dette raddolcenti, fondenti, supurative, detersive, esicanti, escarotiche, caustiche ec.

DXX. Le candelette di piombo altro non sono se non che un filo più o men grosso di questo metallo passato per una trafila. Il filo che si sceglie a quest' uso dee essere eguale e senza schiegge. Se avesse qualche difetto si potrebbe temere che si rompesse, e che un qualche frammento restasse nella vescica o nell' uretra. Sono state in particolare raccomandate queste candelette per la gonfiezza varicosa dell' uretra, e della prostata. Si credeva che essendo specificamente più pesanti delle altre candelette dovessero fare una pressione più forte sopra il tessuto spongioso di queste parti, e procurare più pronta la guarigione. L' accidente del suo peso potrebbe forse agire utilmente; ma è così poco considerevole rela-

tivamente all' effetto che dee produrre che non può nulla accrescere all'effetto sensibile delle candelette. Oltre gl' inconvenienti che hanno in comune colle altre candelette la loro introduzione è spesso difficile, e talvolta sino impossibile. Se il filo di piombo è sottile e troppo flessibile cede all' ostacolo, e si piega invece di sormontarlo. Se è più grosso non può entrar nella parte ristretta del canale, ed altronde esso è troppo rigido per adattarsi alle curvature di quel condotto, e se si spinge con forza si può ferire la parete dell' uretra, e fare una falsa strada.

DXXI. La composizione delle candelette di corda di budello (minugie) è abbastanza dal loro nome indicata. Se ne fanno di diversa grossezza, ed ordinariamente viene loro data una forma conica e piramidale, impicciolendole in una delle loro estremità, di cui se ne ritonda l' apice, mentre si forma, esponendola alla fiamma d' una candela, una specie di testa nell' altra estremità. Queste candelette sono specialmente impiegate al caso in cui non si possa sormontare il ristringimento dell' uretra. S' introducono sino all' ostacolo e si mantengono fisse entro il canale. L' aumento del loro volume per l' umidità dilatta non solo la porzione del condotto nella quale sono state intromesse, ma estendono la dilatazione ancora più oltre, e la aumentano sino nella parte ristretta del canale, il che dà campo ad una nuova candeletta d' inoltrarsi di più, e così a poco a poco guadagnando spazio si giunge finalmente

sino

sino in vescica; non si può negare che la minugia non sia quì molto più avvantaggiosa delle altre specie di candelette, e persino della siringa elastica. Ma si può ad essa imputare di essere troppo rigida nell' introduzione, di cagionare dei dolori per lo suo gonfiamento troppo sollecito e di ammollirsi al punto di non poter essere nuovamente introdotta quando i malati sono stati costretti ad estrarla, la qual cosa richiede un grandissimo consumo di queste candelette. Le candelette elastiche di BERNARD sono composte di un tessuto solido impregnato e coperto di una spalmatura di gomma elastica. Esse non hanno alcuni di quegl' inconvenienti che sono inseparabili dalle altre specie di candelette. Sono esse flessibili per seguire tutte le curvature dell' uretra, e si può altronde, allorquando son cave, dar loro quella curvatura che si desidera per mezzo di uno stiletto di ferro posto entro di esse. Aggiungiamo che la loro elasticità vieta che si pieghino nel canale dell' uretra, ed in fine che l' istessa candeletta può servir molte volte.

DXXII. Le candelette medicate si fanno in due maniere. La prima prescritta da un gran numero di autori consiste d' immergere in una composizione d' impiastro dei pezzi di tela fina e mezza usata, di cui se ne tagliano in seguito delle fettuccie lunghe 8 a 9 pollici, e più o meno larghe secondo la grossezza che si vuol dare a queste candelette, ed affinchè siano men grosse in uno dei loro apici che nell' altro, si lasciano queste fettuccie men lar-

ghe

ghe in una delle loro estremità. Due o tre linee di larghezza bastano per le candelette le più fine, ed aumentando di linea in linea sino al pollice che è bastevole per le più grosse la larghezza della tela se ne ottengono di differenti gradi. Si attortigliano con artifizio queste striscie spalmate d' impiastro tra le dita, di poi tra due piastre di marmo sin a tanto che sieno ben unite e che non si senta più alcuna ineguaglianza

DXXIII. La seconda maniera di far queste candelette differisce dalla prima in ciò che invece delle filaccie di tela si serve dello stoppino di cottone simile a quello di cui fanno uso i fabbricatori di cera. Per dare maggior vigore a questi stoppini vi si aggiungono uno o due fili di lino, e si taglia a diversa distanza qualche piccola porzione per rafilarli, e render le candelette più sottili in una estremità, che nell' altra. S' immergono questi stoppini così preparati nella composizione dell' empiastro, si rotolano fra due marmi o due tavole ben liscie, si tuffano se è necessario una seconda volta, e si passano ancora sopra il marmo. Se ne tagliano le estremità, e se ne ritonda la più sottile, raggirandola leggiermente fra le dita.

DXXIV. Rapporto agli ingredienti dell' empiastro essi differiscono in ragione della indicazione che si propone di soddisfare. Le candelette che si chiamano raddolcenti si fanno con un miscuglio di cera, di grasso di castrato e di olio d' amandole dolci. Gli empiastri di solatro strigio, di cicuta, di diabo-

tano

tano sono impiegati per le candelette fondenti. La cera, la trementina, e l'olio sono la base delle candelette suppuranti. L'estratto di saturno e la biacca si trovano in quasi tutte le candelette escicanti. Il sublimato corrosivo, il precipitato rosso, il verderame, l'unguento egiziaco aggiunto a qualche preparazione d'empiastro rendono caustiche ed escarotiche le candelette. Non avremmo mai fine, se tutte riferir volessimo le formole delle candelette, che sono state vantate come specifiche, per le malattie dell'uretra. Non vi ha Autore, che non abbia la sua composizione particolare, e a cui non si attribuisca delle virtù ad ogni altra preparazione contrastate.

DXXV. Le regole che si deono seguire nell'introduzione delle candelette sono poche, e di facile esecuzione. Prima di porre in pratica quest'operazione, si è raccomandato se è possibile di far orinar l'infermo, onde dalla grossezza del getto giudicare qual grossezza debba avere la candeletta. Dopo aver immersa la candeletta nell'olio s'intromette a poco a poco la sua piccola estremità nella verga, quale viene sostenuta coll'altra mano stirandola in retta linea, e senza troppo restringerla, e si gira leggermente la candeletta fra le dita tratto tratto che s'inoltra; qualora è dessa pervenuta sotto lo scroto e verso l'arco del pube, si abbassa la verga fra le coscie onde diminuire la curvatura del canale, e si continua ad avanzare la candeletta senza spingerla con troppa forza, e si sostiene sempre col dito

por-

portato nel basso. Quando essa si arresta verso il perineo, si riesce talvolta a farla penetrare più oltre strofinando esternamente questa parte col dito di una mano nel tempo stesso che coll'altra si spinge la candeletta raggirandola fra le dita.

DXXVI. L'ingresso di qualunque siasi candeletta nel canale non è sempre una prova che abbia superati gli ostacoli. Spesso, qualora vengon spinte con forza, esse si piegano e si curvano nell'uretra, e ben di rado si perviene nel primo tentativo ad introdurle sino in vescica.

DXXVII. Quando questi tentativi sono infruttuosi, conviene fissare la candeletta entro il canale tenendola intromessa fino all'ostacolo e rinnovandone le prove molte volte al giorno poichè colla costanza si giunge finalmente ad ottenere l'intento. Vi ha nonostante un gran numero di ostacoli contro i quali inciampano le candelette. Siccome sono le briglie che occupano quasi tutta la cavità del canale, i tumori linfatici, ed altri ingorgamenti accompagnati da durezze e da callosità ec. In questi casi si ricorreva alle candelete caustiche; ma a quali pericoli non esponeva egli il loro uso? Quando si è pervenuto ad introdurre la prima candeletta in vescica, se la rimpiazza con altre della medesima grossezza sino che queste passino liberamente, ed allora gradatamente se ne sostituisce loro di più grosse fintanto che il canale abbia ricuperato il naturale suo calibro.

DXXVIII. Quando si riflette sopra la maniera d'agire delle candelette si vede che non

è la compressione o l' irritamento che esse producono a cui attribuir si debba il loro successo. Quai corpi compimenti esse dilatano l'uretra, spremono, per così dire, il fluido stagnante entro le sue tuniche, e talora sono capaci di dissipare il loro ingorgo. Quai corpi irritanti esse determinano una secrezione più abbondante del muco che filtrasi naturalmente entro il canale, e vi richiamano bentosto una infiammazione che dà a questa secrezione una apparenza puriforme. Il calore e l' azione vitale sono aumentati nelle parti ove risiede l'ingorgo, la fusione e la risoluzione degli umori che stagnavano in queste parti vengono ajutate dalla suppurazione del canale, e dalle ulceri che cagionano talvolta le candelette. L' infiammazione estendendosi sino nelle tuniche dell' uretra produce l' adesione delle cellule del tessuto cellulare stivato dalla compressione, e si previene la recidiva della malattia conservando al canale il calibro formato dalle candelette, delle quali se ne continua l' uso per tutta la cura. Se si eccettuino le candelette caustiche, che hanno una determinata azione pei loro ingredienti, tutte le altre, e per sino le più semplici portate senza interruzione per un dato tempo produranno questi effetti, e saranno sempre invariabili. La loro pretesa virtù specifica non è che immaginaria; perciò le candelette che si chiamano raddolcenti o mitiganti non sono in alcun modo addatte a calmare i dolori dell' uretra, e sono sempre rispetto a codesto condotto altrettanti corpi stranieri,

nieri, la presenza dei quali cagiona irritazione, infiammazione ec. Si sa altrimenti che le medesime candelette sono successivamente suppurative, detersive e cicatrizzanti. E' vero che le candelette formate di droghe acri e stimolanti hanno un' azione più viva e più pronta di quelle che sono composte di sostanze più blande, ma è altresì certo che oltre ai vivi dolori che le candelette acri cagionano, esse richiamano sovente un' infiammazione considerevole nel canale seguìta da depositi lungo il condotto, la qual cosa rende la malattia più grave, e forza talvolta il Chirurgo ad abbandonare la cura. Questi accidenti non si possono temere servendosi delle candelette semplici, la cui azione è più moderata. Ciò non per tanto qualunque sieno gli avvantaggi di queste ultime, essi non eguagliano mai esattamente quelli che promettono le sciringhe di gomma elastica; e per convincersi basta paragonare fra loro le differenti proprietà delle une e delle altre.

DXXIX. La mollezza e la flessibilità delle candelette non permettono di spingerle colla forza necessaria, e talvolta impiegansi molti giorni prima di poter superare i più leggieri ostacoli, e qualora sono più considerevoli, spesso non se ne può giungere a termine anco con moltiplici tentativi. Suppongasi anche che siasi tanto fortunati di penetrar sino in vescica, si è allora egualmente costretti a ritirare la candeletta tre o quattro ore dopo la sua introduzione, acciò che il malato possa orinare, e

non è così raro, che non più s'incontri la strada con una nuova candeletta. Oltre lo cruccio e la soggezione cagionata dalla necessità di rinnovare così le candelette, la cura diviene dispendiosissima, perchè non potendo le medesime servire più d' una volta, conviene consumarne sino tre, o quattro per giorno. E' pur troppo sovente avvenuto che una candeletta si è rotta nel canale o nella vescica, o che non essendo stata assicurata all' esterno essa sia intieramente entrata in questo viscere. La forma piramidale che ordinariamente si dà alle candelette, le rende men proprie a distruggere i ristringimenti situati in vicinanza del collo della vescica, poichè l' estremità la più grossa della candeletta viene impiegata a dilattare l' ingresso dell' uretra che non ne abbisogna, mentre la più piccola corrisponde alla porzione ristretta del canale, ove dovrebbe eseguirsi la dilattazione.

DXXX. Dando una curvatura simile a quella del canale allo stiletto di ferro, di cui vengono armate le sciringhe di BERNARD si facilita molto la loro introduzione, e per la solidità che gli comunica le mette in istato di sormontare le resistenze, contro le quali avrebbero inciampate tutte le candelette. Queste sciringhe concedendo libero il passaggio alle orine possono restare lungo tempo in situazione, ed allargandosi il canale per lo continuo loro soggiorno permette di facilmente rinnovarle, e se si temesse altronde d' incontrare qualche difficoltà a far passare la seconda sciringa, sarebbe

be facil cosa di evitare quest' inconveniente servendosi di sciringhe aperte in ambedue l' estremità. S' introdurrebbe la prima con uno stiletto bottonato, e prima di cambiarla si armerebbe di uno stiletto lungo incirca due piedi, che s' introdurrebbe per qualche linea nella vescica; dippoi si ritirerebbe la sciringa sopra lo stiletto che si lascierebbe nella sua situazione, e sopra quello si condurrebbe in egual modo senza pena e con sicurezza una nuova sciringa. Desault ha una volta avuto ricorso a questo espediente per un infermo che non poteva riuscire ad introdursi da se medesimo la sciringa, e che quasi ogni volta che lo tentava faceva delle false strade. Questo mezzo riuscì sì compiutamente che Desault si proponeva di far costruire delle sciringhe colle quali potesse metterlo spesso in uso. Per quanto ostinata sia la malattia tre o quattro sciringhe di Bernard bastano per la sua cura. Il tessuto di queste sciringhe troppo solido per rompersi, e l' elasticità vieta loro di cadere totalmente in vescica. La forma cilindrica che esse hanno in tutta la loro lunghezza dilatta il canale in tutta la sua estensione ed aggiungiamo che esse hanno di più il vantaggio di servire utilmente per le malattie della vescica, nelle quali le candelette sono affatto inutili.

DXXXI. Questo breve confronto ci sembra sufficiente a dimostrare nella maniera la più chiara e la più certa che noi non abbiamo senza grande motivo abbandonate le candelette nella cura delle malattie delle vie orinarie, e ab-

abbiam loro anteposte le siringhe di gomma elastica.

Puntura della vescica.

DXXXII. Noi non consideriamo quì la puntura della vescica che in rapporto alla ritenzione d' orina, ed indirizziamo i Lettori per quest' operazione all' articolo della litotomia secondo il metodo di FOUBERT e di THOMAS. Abbiamo già detto, trattando delle diverse specie della ritenzione d' orina, che la puntura della vescica non offrendo che un soccorso palliativo, non si doveva impiegare che dopo avere tentati tutti i mezzi capaci di procurare uscita alle orine, ed allora anche conveniva avere qualche speranza di ristabilire sull' istante il corso di questo fluido per l' uretra, perchè se mancasse questa risorsa, l' incisione della vescica sarebbe più conveniente che la puntura. Ora, siccome noi l' abbiamo osservato, non vi ha quasi alcun caso, in cui un Chirurgo esercitato a siringare non possa penetrare colla siringa sino in vescica, ed è perciò una cosa estremamente rara che la puntura della vescica sia di una assoluta necessità. Noi potremmo citare un gran numero di osservazioni in prova di quest' asserzione. In dieci anni che DESAULT è stato Chirurgo in capo dell' Hotel Dieu di Parigi, in cui le malattie delle vie orinarie e principalmente gl' impedimenti dell' uretra sono sempre assai numerosi, non praticò mai che una sol volta la puntura della ve-

sci-

scica, e questa ancora poco tempo dopo il suo ingresso nello Spedale, e confessava che se avesse avuta l' esperienza e l'abitudine di sciringare che in seguito avea acquistata, avrebbe forse risparmiata all' infermo, che vi sottopose quest' operazione; ma però ogni Chirurgo non essendo sufficientemente esercitato al cattaterismo per superare, senza esporsi ad un pericolo grandissimo di fare delle false strade o di cagionare altri disordini, i diversi ostacoli che si possono riscontrarre nell' uretra, ed essendo il canale talora sì ristretto che nè la presenza, nè la dimora di una sciringa o candeletta non produce scolo alcuno di orina, la puntura della vescica diviene allora indispensabile ed urgente per dissipare gli accidenti dipendenti dalla ritenzione, e prevenire la rottura della vescica.

DXXXIII. Non vanno tra di loro d'accordo gli Autori sul sito in cui si dee far la puntura della vescica. Alcuni raccomandano di praticarla al disopra del pube, altri al perineo, e gli altri nel retto. Un' esposizione succinta di ciascuno di questi metodi ne renderà sensibili le differenze, e sarà sufficiente per valutarli secondo il loro valore.

§. I.

Puntura al disopra del pube.

DXXXIV. La puntura al disopra del pube può farsi con un troisquart retto, ma è preferibi-

sibile il troisquart curvo. La curvatura di questo dee essere uniforme in tutta la sua lunghezza e formar un arco di un circolo di otto pollici incirca di diametro, e questo stromento dee essere più o men lungo secondo lo stato dell' infermo; la misura però ordinaria è di quattro pollici e mezzo. Il calibro della cannula dee avere almeno due linee di diametro per poter lasciar libero il passaggio alle mucosità ed al pus, dei quali sono per lo più cariche le orine. Il pungente fermo sopra un manico d' ebano o d' avorio presenta verso la sua punta tre lati riuniti ad angolo tagliente, e riempie esattamente la cannula, la quale è nell' estremità corrispondente alla punta del pungente molto sottile, e nell' altra estremità saldata nel centro di un piatino circolare del diametro incirca di otto linee sopra ciascun lato del quale vi è un piccol anello, a cui si attaccano le fettuccie che deono servir a fissarla. Due linee distante dall' estremità di questa cannula che dee essere introdotta in vescica, trovasi un foro corrispondente al cavo fondo di una doccia scavata lungo il pungente, e destinata a dar esito alle orine, per avvisare che lo stromento è penetrato in vescica.

DXXXV. L' apertura al disopra del pube può farsi stando in piedi l' infermo o corricato sopra le sponde del suo letto. Il Chirurgo dopo essersi assicurato che la vescica è prominente nella regione ipogastrica, spinge immediatamente al disopra della sinfisi del pube il troisquart bagnato di olio o asperso di fresco

burro

burro, di cui tiene il manico nella palma della
mano, avendo l'avvertenza che la concavità di
questo stromento sia rivolta verso il pube. Am-
monito dalla resistenza, e dall'esito delle orine lun-
go la doccia del troisquart esser egli penetrato
in vescica ritira il pungente, e gli sostituisce
una seconda cannula della medesima lunghezza
e della medesima grossezza di quest'ultimo, ma
la cui estremità, che dee esser a nudo nella vesci-
ca, sia rotonda e pertugiata con due aperture
ellitiche, come le ordinarie sciringhe d'argen-
to, spinge in seguito queste due cannule sino
sul basso fondo della vescica, dippoi dopo avere
lasciate sortire tutte le orine in questo viscere
contenute, chiude con un piccolo tuffo o tu-
racciolo di legno bianco la seconda cannula,
ne fissa l'una e l'altra col mezzo di una pic-
cola fettuccia e d'una cintura del corpo. Al-
tronde non si levano queste cannule sin che
non siasi pervenuti a portare per l'uretra nella
vescica una sciringa sufficientemente grossa per
procurare alle orine un esito felice.

DXXXVI. E' cosa ben rara che in questa
puntura si attraversi direttamente la linea bian-
ca anzi quasi sempre si passa sopra i suoi lati
si divide la pelle, l'aponeurosi de' larghi mu-
scoli del basso ventre, i muscoli retti, talvol-
ta uno de' piramidali, e l'anteriore parete della
vescica.

DXXXVII. Quest' operazione è di facile
esecuzione, e la sottigliezza delle parti che si
deggiono trappassare la rende pronta e poco
dolorosa. Per praticarla, il Chirurgo non ha
biso-

bisogno di ajuto. Il malato non è nè spaventato, nè disagiato dalla positura, nella quale vien posto per eseguire l'operazione. E' quasi impossibile di sbagliare la vescica, o almeno converrebbe che ella fosse coriacea e ridotta ad un piccolissimo volume; nemeno si può aver timore di penetrare nella cavità del basso ventre. L'anatomia insegna che in questo sito la vescica è applicata immediatamente sotto i muscoli retti, e che allora quando questo viscere è disteso dalle orine respinge in alto ed indietro il peritoneo, sotto il quale si sviluppa e che così maggiormente allontana dalla cavità dell' addomine la punta del troisquart. Il malato può facilmente, piegandosi sui lati o sopra il ventre, dar esito a tutte le orine contenute nella vescica. In questo sito non vi sono nè nervi, nè vasi, la cui lesione sia pericolosa. Non si trovano difficoltà a fissare le cannule, e la loro presenza non vieta al malato di star levato o assiso, nè anco di camminare nella stanza. Le cannule immerse sino al fondo della vescica non possono sortire da questo viscere qualunque sia la sua contrazione ed il suo abbassamento. L'apertura che esse lasciano dopo averle estratte si chiude e si cicatrizza più presto di quello che se fosse forata la vescica in qualunque altro punto di essa.

§ II.

Puntura al perineo.

DXXXVIII. La puntura al perineo si pratica con un troisquart retto, lungo sette in otto pollici, ed altronde costrutto nella stessa maniera del troisquart per la puntura ipogastrica. Alcuni pratici però in vece di far terminare la cannula del troisquart con un orlo piano, vi hanno aggiunto una specie di doccia lunga dodici o quattordici linee. E' bene avere una seconda cannula per intrometterla nella prima.

DXXXIX. Dopo aver disteso l' infermo sopra un piano orizzontale colle gambe e coscie piegate come nell operazione della pietra, il Chirurgo nel mentre che un Ajutante comprime leggermente la regione ipogastica, avendo un dito nel retto per allontanarle dal luogo in cui si fa la puntura, porta il troisquart in mezzo ad una linea che partendo dalle tuberosità dell' ischio termini al raffe, due linee innanzi il margine dell' ano, spinge lo stromento in direzione parallela all' asse del corpo, e dirige in seguito la punta un poco all' indietro. Non è quì necessario d' inoltrare così innanzi la cannula nella vescica, siccome allora quando si fa la puntura all' ipogastro. La porzione di questo viscere che è perforata, non cangiando di posizione relativamente alle altre parti del perineo, basta che la cannula penetri

per

per qualche linea nella cavità della vescica per non sortire giammai, anzi sarebbe cosa molto svantaggiosa ch'essa s' inoltrasse di più, perchè il suo becco appoggiando contro le pareti posteriori di questo sacco, farebbe a pura perdita soffrire il malato. Si fissano queste cannule ai sottocoscie d'una fascia a doppio T.

DXL. Le parti divise in questa puntura sono la pelle, molto tessuto celluloso, e molta pinguedine, i muscoli elevatori dell'ano, e le parti del fondo della vescica situate ai lati del collo di questo viscere.

DLXI. Non vi ha in questo tratto alcuna parte, la cui offesa debba necessariamente produrre degli accidenti. Un Chirurgo mediocremente esercitato nella pratica di quest'operazione è quasi sempre sicuro di penetrare in vescica. Questo viscere viene aperto nel luogo il più declive, in un luogo che conserva sempre il medesimo rapporto col perineo. Ma la posizione in cui vien situato l'infermo da operarsi è molto più incomoda di quella della puntura al disopra del pube, e sono necessarj molti Ajutanti per tenerlo fermo; e ne abbisogna uno per comprimere la vescica al di là della regione ipogastrica. Si possono aprire i vasi del perineo, e pungere i nervi che li accompagnano; la punta del troisquart diretta all'esterno può strisciare al lato esterno della vescica, e spinta all'innanzi può passare fra questo viscere ed il pube, e troppo inclinata all'indentro trapassare la glandola prostata; portata all'indietro ferire i condotti defferenti, il retto,

l'estre-

l' estremità degli ureteri, le vescichette seminali, e sinchè la cannula sta in situazione l'infermo non può nè camminare nè restare a sedere, ed è obbligato a starsene in letto. Aggiungasi che spesso la puntura al perineo è contro indicata da tumori od altre frequentissime affezioni in questa parte, in conseguenza della ritenzione d' orina.

§. III.

Puntura pel retto.

DXLII. Il troisquart, di cui servesi per la puntura della vescica nell' intestino retto è perfettamente simile a quello che s' adopra per la puntura ipogastrica.

DXLIII. Il malato steso di traverso sulle sponde del letto dee avere le coscie e le gambe piegate e l' una dall' altra divaricate. Il Chirurgo dopo aver riconosciuto col dito introdotto nel retto, e portato più alto che sia possibile, il tumore formato dalla vescica distesa scorre sulla parte anteriore dell' intestino il troisquart, la cui punta è nascosta entro la cannula: pervenuto verso l'estremità del dito scopre la punta dello stromento, e l' appoggia col medesimo dito contro la parte media della parete anteriore dell' intestino, dove la infossa spingendo coll' altra mano il troisquart, nel mentre che un Ajutante fa una leggiera compressione al disopra del pube.

DXLIV. Non si dee quì attraversare che il retto e la parte del fondo della vescica corrispondente. In questo sito codesti visceri sono uniti da un tessuto cellulare assai denso, e conservano sempre tra essi la rispettiva loro situazione. Non si corre rischio di ferire le vescichette seminali, avendo l' avvedimento di passare il troisquart nel mezzo della parete anteriore del retto. La vescica è perforata al di sopra del trigono vescicale che nelle complete ritenzioni d' orina è situata più all' in basso dello stato naturale. L' operazione è sicura, e poco dolorosa; la cannula è situato in un luogo favorevole per l' evacuazione dell' orina, ed il suo soggiorno nel retto è poco incomodo specialmente quando si fa uso, siccome lo ha raccomandato FLEURANT autore di questo metodo, d' una cannula flessibile che si adatta alle differenti flessioni dell' intestino, e si accomoda al passaggio delle materie fecciose.

DXLV. Alcuni Pratici persuasi che le cannule permanenti nel retto debbono essere insoportabili, preferiscono di ritirarle, e di rinnovare la puntura se si rinnova la necessità dell' operazione. Ma non vi è egli alcun pericolo nel moltiplicare in tal guisa le punture, e non è egli meglio lasciar in situazione la cannula? Il solo inconveniente che noi troviamo nella sua permanenza nel retto si è di esser ella causa di poca pulitezza, e di esigere molta diligenza quando gl' infermi scaricano il ventre, e per ritenerla in letto. Altrimenti ad eccezione di una gonfiezza considerevole della

prostata, de' tumori emorroidali voluminosissimi, de' cancri del retto, vi sono pochi casi nei quali si possa fare la pontura della vescica per quest' intestino.

DXLVI. Noi esporremo separatamente questi diversi metodi di far la puntura della vescica, acciocchè i nostri Lettori paragonino, giudichino, e decidano eglino stessi qual sia di essi preferibile. Non si può quì coll' appoggio delle autorità motivarne la scelta, perchè ciascuno di questi metodi ha avuto per partigiani uomini di rarissimo merito. Si leggono nel Giornale di Chirurgia due Memorie. L' una di Noel Chirurgo dell' Hotel-Dieu di Reines in favore della puntura ipogastrica; l' altra di Hoin Chirurgo di Dijon zelante difensore della puntura del perineo. Questi due Chirurgi stimabili pel loro sapere e per l' amore dell' arte che professavano, sostengono la loro opinione con molte osservazioni, nelle quali il metodo da ciascuno adottato è riuscito a perfezione. Ma la puntura del perineo non ha essa pure i suoi successi a decantare? Dionisio, Heistero, Bertrandi e Bell non raccomandano altro processo.

DXLVII. Si può dunque lasciar all' arbitrio del giovane pratico queste tre differenti maniere di fare la puntura della vescica. Noi non troviamo in alcuna di esse alcun difetto essenziale, e noi siamo persuasi che tutte debbano riuscire fra le mani di un uomo istrutto. Crediamo però che la più facile a praticarsi, e la meno incomoda per l' infermo sia la puntura

al

al disopra del pube. Alcune osservazioni inserite da NOEL nel Giornale di Chirurgia appoggiano questa nostra asserzione. Io cito queste osservazioni, perchè DESAULT non ha quasi mai avuta occasione di eseguire quest' operazione.

OSSERVAZIONE I.

Un Particolare dell' età di 60 anni soggetto da molti anni a difficoltà d' orinare, ed abituato ad introdursi egli stesso delle candelette lungo il canale dell' uretra, non potè un giorno pervenirvi, ed i diversi tentativi che fece aumentarono al contrario la totale soppressione delle orine. Bentosto i mezzi praticati in simili casi, siccome le emissioni di sangue, i semicupi, le bevande, furono messi in uso, ma senza frutto. Non potendo esser introdotta in vescica nè la sciringa d'argento, nè quella di gomma elastica, si prese il partito di mandarmi a cercare. La regione anteriore del basso ventre era, quando arrivai, talmente tesa, ed i dolori verso i reni sì violenti, ch' io credetti di dover senza ritardo ricorrere alla puntura Per porla ad effetto feci stare l'infermo in piedi appoggiato contro la sponda del suo letto, sostenuto da un Ajutante a destra, e da un altro a sinistra, in seguito portai nella vescica immediatamente al disopra della sinfisi del pube un troisquart curvo, della lunghezza in circa di quattro pollici e mezzo. Estratto che fu il pungente dalla cannula, la vescica

che

che era estremamente piena si vuotò con maggior facilità di quello che se fosse stato per l'uretra sana, e l'infermo mi assicurò che non aveva sentito che pochissimo dolore, chiusi l'orificio della cannula con un piccolo turacciolo di sughero, e la mantenni in situazione con una cordeletta che agiravasi intorno al corpo. Copersi il tutto con una salvietta a tre doppiature passata sotto ai reni ed assicurata sui lati con tre cordoni. Per prevenire lo sconcerto che questa salvietta poteva cagionare al turacciolo o all' estremità prominente della cannula, io la circondai con un piccolo cierchiello di pezze, del diametro incirca di due pollici, e della grossezza di uno. Quando l'infermo desiderava di orinare slegava i tre cordonetti della salvietta, levava il turacciolo della cannula e torcendosi un poco a destra o a sinistra evacuava le orine senza la minima difficoltà.

Fino dal primo giorno aveva osservata della tensione al perineo che si comunicò allo scroto. La tumidezza divenne considerabile, ed in otto giorni finì con un deposito cancrenoso che tantosto l'ebbi aperto, gettò quasi una pinta di putrida suppurazione. La metà almen dello scroto sen cadde in cancrena; il restante però di questo sacco fu sufficiente di ricoprire i testicoli, per esser saliti un poco verso gli anelli.

I principali accidenti non vennero sì tosto dissipati, che tentai d'introdurre nell' uretra una piccola candeletta di gomma elastica, e

sebbene non sentissi grande resistenza, non vuolli nonostante per la prima volta forzare di troppo. Il giorno successivo pervenni in vescica, e non cavai la candeletta che dopo due ore, e da questo momento le orine cominciarono a scolare. Ripettei quasi per un mese ogni giorno la stessa man'opera prendendo tratto tratto delle candelette di un diametro più forte e lasciandole più lungo tempo nell' uretra. Allorquando vidi l' orina a sortire agiatamente ed a pien canale, ritirai la cannula, ed in due giorni la piaga si chiuse interamente. Io avrei potuto farla cicatrizzare più presto; ma siccome non apportava alcun incomodo all' infermo, e poteva andare e venire nella sua stanza, credetti doverla conservare tanto tempo quanto bastar potesse per distruggere tutti gli ostacoli del canale. Da quel momento questa persoua non ha più riccorso alle candelette, delle quali da molti anni non poteva dispensarsi un sol mese.

OSSERVAZIONE II.

Ai 20 Maggio 1790 fui chiamato frettolosamente da M. . . fabbricatore dell' età di 67. anni affetto da ritenzione d' orina. Tre giorni innanzi era stato sciringato da un Chirurgo con una sciringa d' argento, ed era pervenuto in vescica colla più grande difficoltà. Siccome questa sciringa che si era lasciata in situazione incomodava molto l' infermo, era stata soltanto ritirata nella mattina del giorno in cui mi

si

si chiamò coll' intenzione di rimetterne un' altra di gomma elastica. Prima d' introdurre questa nuova sciringa si vuole assicurare se il malato ne avea assoluto bisogno, ed in conseguenza si attese sino alla sera per vedere se orinava senza soccorso; ed essendo riusciti infruttuosi tutti gli sforzi che fece l' infermo, e tutti i mezzi che si impiegarono nel corso della giornata convenne tentare di nuovo l' introduzione della sciringa, ma questa volta in qualunque maniera la s' intraprese, non si potè mai pervenire in vescica. Allora fu che io fui cercato, e che proposi la puntura qual unico mezzo di guarigione. La vescica era estremamente tesa, ed i dolori sì acuti, che l' infermo lungi dall' opporvisi mi pregò di farla al più presto possibile; e fu sul momento eseguita nell' istessa maniera e colla medesima facilità della precedente osservazione, nè ebbevi differenza che nella cura. Poichè in vece di lasciare in sito per tutta la durata della malattia la cannula d' argento, io la ritirai al termine di dodici giorni, ed in suo luogo ne introdussi una di gomma elastica senza la minima difficoltà, che io cambiava ogni dieci o dodici giorni per prevenirne l' otturamento, e la sua alterazione. Nell' istesso tempo io m' impiegai a distruggere gli impedimenti del canale. Al fine della 7.ma settimana sortendo passabilmente bene le orine dall' uretra non venne più introdotta la cannula, e cinque giorni dopo col mezzo di una leggiera e continua pressione fatta colla fascia

del corpo, la sua apertura si chiuse internamente, ed il malato perfettamente guarì.

OSSERVAZIONE III.

M. P. Libraio dell' età di 66 anni, da venti anni più evacuava le orine con molta difficoltà. Nel 1773 per la prima volta si arrestarono totalmente, ma una cavata di sangue e qualche bagno lo riebbero. Dopo questo tempo la loro uscita era sempre lentissima, e la sottigliezza del getto dimostrava che vi era nel canale un considerevole restringimento. Al primo di Luglio 1791 le orine si sospesero di nuovo verso le sette ore della sera. M. P. mandò a cercare un Chirurgo che lo salassò, lo fece porre in un bagno, e gli consigliò qualche bevanda. Essendo riusciti infruttuosi tutti questi mezzi, ed essendosi i dolori nel corso della notte considerabilmente aumentati, fu chiamato di nuovo il Chirurgo. Questa volta tentò d'introdurre una sciringa d' argento, e siccome non potè pervenire in vescica, fui mandato a cercar io stesso. La regione ipogastrica in quel momento era già estremamente tesa, ed i dolori si facevano sentire lungo il tratto degli ureteri e nei reni. Io feci qualche piccolo tentativo con una piccola sciringa di gomma elastica; ma essi riescirono egualmente infruttuosi come quelli dell' altro mio Collega. Noi gli ordinammo di non bere che a cucchiaj, e di rientrare nel bagno. Vedendo che la puntura diveniva indispensabile, se quest'

ultimo non avea buon esito, io ne diedi positivo annuncio. Non rifiutandola il malato, ed essendo il Chirurgo del mio parere ne fissammo il tempo; quando fummo arrivati non trovammo alcun altro cambiamento che l'aumento degli accidenti, ed in conseguenza l'operazione venne sull'istante eseguita nella maniera descritta nelle osservazioni precedenti. Non avvenne cosa alcuna di particolare nella cura: una cannula di gomma elastica di quattro pollici e mezzo di lunghezza fu nel terzo giorno sostituita a quella d'argento che era sempre rimasta in sito dopo l'operazione, ed ogni dieci o dodici giorni essa veniva invariabilmente cambiata dopo aver vuotata la vescica, cosa che non aveva ardito di eseguire nella precedente osservazione, perchè credeva che scaricandosi la vescica, lasciasse le pareti interne della regione ipogastrica per discendere di nuovo nel bacino, e che in conseguenza di questo spostamento non potrebbe più trovarsi di fronte a quella del basso ventre, ciò che doveva inevitabilmente rendere l'introduzione della cannula quasi impossibile, ed esporre di più l'infermo ad un funesto stravaso. Grande quantità di tartaro io ritrovai sì internamente, come all'esterno della cannula, nella prima osservazione, quando al termine di sei settimane la ritirai, ciò che mi fece azzardare di cambiarla nella seconda operazione. La facilità colla quale vi pervenni, m'incoragì e mi fece congetturare che la vescica alcuni giorni dopo l'operazione contrasse aderenza colla parete inter-

 ter.

terna ed inferiore del basso ventre, la qual co-
sa metteva questa parte al coperto di ogni
stravaso. Gl' impedimenti dell' uretra vennero
così bene distrutti col mezzo delle candelette,
che l' infermo attualmente orina quasi a pien
canale. Per ottenere una cotal guarigione vi
occorsero almeno sette settimane, due sole pe-
rò ne passò in letto, e nelle altre cinque M.
P. restò quasi sempre levato per attendere a'
suoi affari.

Della Bottoniera.

DXLVIII. E' difficile il formarsi un' esatta
idea della bottoniera dietro la lettura degli
Autori sì antichi, che moderni. Essa praticasi
in tante differenti maniere, e i processi ope-
ratorj presentano tante contrarietà e poca simi-
glianza tra di loro che non si può riguardare
quest' oggetto sotto alcun punto generale di
vista. Le parti che vengono incise differisco-
no secondo il luogo in cui si pratica questa
operazione, ed esso non può venire stabilito
se non che in riguardo alla natura, e princi-
palmente rispetto alla sede della malattia. Ora
non si fa che un' incisione al canale dell' ure-
tra siccome nell' operazione della pietra col
grande apparecchio, ora si prolunga l' incisio-
ne sino al collo e al corpo della vescica, e
talora non si ferisce che il corpo di questo
viscere come nell' operazione della pietra col
laterale apparecchio. Non si può dunque for-
mare un' idea chiara dell' operazione della bot-
to-

toniera se non che considerando separatamente ciascuno di questi metodi.

DXLIX. Non si segue sempre il medesimo processo praticando la bottoniera sopra il canale dell' uretra. Qualora si può introdurre un cattetere in vescica si serve di questo stromento per fare sulla sua scannellatura l' incisione del canale, e condurre un gorgeret che dee servire a facilitare l' introduzione della cannula destinata a restar in vescica.

DL. In questo caso l' operazione non presenta maggiori difficolrà, nè più gravi pericoli della litotomia col grande apparecchio; ma non offre nemeno alcun vantaggio nella cura delle ritenzioni d' orina; poichè se si è potuto introdurre un cattetere, sarebbe stato egualmente possibile di intromettere una sciringa, che avrebbe servito ad evacuare l' orina, ed a ristabilire colla sua dimora la libertà del canale.

DLI L' operazione diventa assai più imbarazzante, qualora non si può introdurre il cattetere. Alcuni Pratici consigliano d' aprire l' uretra sul becco di questo stromento condotto sino all' ostacolo, di poi di ricercare per la piaga con una sonda scannellata ed ottusa l' apertura naturale del canale, di spingerla attraverso i restringimenti, e di fendere in seguito la porzione ristretta dell' uretra, onde introdurre per mezzo di quest' incisione una cannula entro la vagina.

DLII. Qui pure si è autorizzati a fare le medesime obbjezioni come nel caso precedente, e di dire che essendo giunti con una sonda

scannellata a superare per la piaga l'ostacolo del canale, si doveva egualmente colla pazienza e colla destrezza riuscire ad introdurre per l'uretra una sciringa, poichè l'introduzione dell'una non dee esser più difficile dell'altra; anzi si dee aver minor certezza di trovare la strada naturale colla sonda scannellata, intromessa in una piaga profonda e bagnata di sangue, di quello che non deviare da essa con una sciringa introdotta per l'uretra, sostenuta e guidata continuamente dalle pareti di questo condotto in una conveniente direzione. E' ancora ben spesso avvenuto a persone che hanno goduta di una elevata riputazione in Chirurgia di cominciare questa operazione senza poterla condurre a fine.

DLIII. Altri Pratici più arditi, non potendo rinvenire il canale dell'uretra con questa sonda scannellata, non hanno avuto riguardo di immergere attraverso agli stringimenti un troisquart, e seguendo la direzion del canale spingerlo sino in vescica; in seguito col mezzo di una scannellatura fatta sulla cannula, hanno incise le parti che avevano attraversate, ed hanno per la piaga intromessa una cannula nella vescica.

DLIV. La minima riflessione basta per far conoscere che questo processo non offre, che incertezze e pericoli; poichè è ben rado che non si faccia una falsa strada col troisquart. Ora, si può egli sempre mai sperare, che la strada artificiale che si è aperta, e che si procura di così mantenere per mezzo del soggiorno

nò della cannula tosto o tardi non si ristringa e non riproduca la malattia? Altronde non si va egli a risico, facendo una falsa strada, di ferire i condotti ejaculatorj, di aprire le vescichette seminali, di ferire il retto, di penetrare nella vescica attraverso il trigono vescicale, e di produrre molti altri più o meno gravi accidenti?

DLV. Qualora esista una fistola orinaria al perineo, viene proposto di seguire un altro processo per l' operazione della bottoniera. Consiste questo nell' introduzione delle candelette per una delle fistole, sinchè siasi pervenuto a farle penetrare nel canale, e di là nella vescica, o col sostituire in seguito alle candelette una sonda scannellata, ed in fendere coll' ajuto di codesta sonda tutte le parti comprese fra la fistola ed il collo della vescica. Si è consigliato ancora di portar via dall' una e dall' altra parte le durezze e le callosità che ordinariamente accompagnano queste fistole, e di fare in tal modo una piaga con perdita di sostanza.

DLVI. Questo processo operatorio non pare in alcun modo ragionevole. L' incisione fatta oltre l' ostacolo e fra il ristringimento e la vescica frapposta, non arriva altrimenti sino alla causa del male, e per avere una guarigione radicale, converrà sempre, onde distruggere l' ostacolo primiero fonte delle fistole, ricorrere alle sciringhe introdotte per l' uretra. Dall' altra parte l' incisione delle callosità non è quasi mai necessaria, giacchè elleno si scioglieranno

e

e si struggeranno da se medesime, tosto che le orine finiranno di passare per le fistole. L' incisione lungi dall' accellerarne la guarigione non fa sovente che ritardarla, e noi edotti dalla nostra sperienza sapiamo che lo sgorgamento delle parti non è altrimenti più pronto quando si incidono le durezze, di quello che allorquando si limita a mantenere in situazione una sciringa nell' uretra. La continua presenza di questo stromento nel canale è più efficace e più potente d' ogni fondente il più accreditato.

DLVII Finalmente si fa talvolta la bottoniera immediatamente sul corpo della vescica, e senza toccare il canale dell' uretra, siccome succede qualora le fistole che s' incidono nascono direttamente dal basso fondo della vescica. Ma l' operazione fatta in questo sito non apporta maggiori vantaggi di quello che se venisse eseguita in ogni altro luogo, l' infermo non guarirà se non con una nuova fistola, purchè non si ristabilisca il calibro dell' uretra col mezzo delle sciringhe, e questo mezzo solo poteva essere sufficiente a produrre la guarigione radicale.

DLVIII. E' stato dato egualmente il nome di bottoniera all' apertura dei depositi situati al perineo, perchè è talora avvenuto di poter introdurre per la crepatura del canale una cannula entro la vescica, ma questa cannula è perfettamente inutile; situata oltre all' ostacolo non può servire in alcuna maniera al ristabilimento della strada naturale delle orine.

DLIX. Questa breve esposizione basta per far valutare secondo il suo giusto valore l'operazione della bottoniera. I progressi fatti dall'arte nella cura delle malattie delle vie orinarie hanno oramai banditi, ed un giorno bandiranno intieramente dalla pratica chirurgica quest' inutile operazione.

FINE DEL VI. ED ULTIMO VOLUME.

INDICE

Delle Materie contenute nel sesto Volume.

CA-

CAPITOLO III.

CAPITOLO IV.

PARTE SECONDA

Malattie relative all' escrezione delle orine

CAPITOLO PRIMO

CAPITOLO VI.

§. III.

Pag.	lin.	ERRORI	CORREZIONI
23	2	sinapismi	senapismi
ivi	24	. ed acquistare	ad acquistare
28	10	potremo	potremmo
35	8	a delle semplici	a semplici
42	21	faccino	facciano
ivi	29	rimanghino	rimangano
46	4	suppurazione	soppressione
61	3	riguardata	riguardato
70	7	possino	possano
86	2	essi	esse
193	30	della vescica	della pietra
102	12	tanto	è tanto
103	8	forma	vi forma
105	13	portano	portarlo
106	ivi	esistino	esistano
118	27	costretti	costrette
122	27	e che è	ed è
125	21	e li danno	e lor danno
124	2	di essere un ammasso	di essere che un ammasso
139	30	è	ed è
150	23	continenza	incontinenza
155	4	le fecci	le fecce
162	23	non riusciscono	non riescono
197	26	pezzo pezzo	a pezzo a pezzo
214	3	canula	cannula
216	23	flemonosa	flemmonosa
ivi	23	drame	dramme
231	5	compressione	composizione
233	33	ulceri	ulcere
250	20	il crucio	lo crucio
280	34	per	. Per
283	32	non meno	non meno che
291	4	all' innanzi	all' indietro
293	2	di sabbia	di muco
309	17	non si giunge	se non si giunge